رجب محمد أبو جناح

المخدّرات
آفة العصر





الدار الجماهيرية
للنشر والتوزيع والاعلان
AD-DAR AL-JAMAHIRIYA
FOR PUBLISHING, DISTRIBUTING & ADVERTISING

المخدّرات
آفة العصر

رجب محمد أبو جناح

المخدّرات آفة العصر

الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان

المخدرات
آفة العصر

رجب محمد أبو جناح

ـ الطبعة الأولى: الفاتح 1430 ميلادية (2000)

ـ كميـة الطبـع: 3000 نسخة

ـ رقم الإيداع المحلي: 4565/ 1999 دار الكتب الوطنية بنغازي

ـ رقم الإيداع الـدولي: ردمك 3 ـ 0089 ـ 0 ـ 9959 ISBN

الـدار الجماهيـريـة للنشـر والتـوزيـع والإعـلان

مصراته: هاتف: 614658 ـ 051 ـ 606086 ـ 021

ص.ب. 1459 ـ بـريـد مصـور 619410 ـ 051

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الإشتراكية العظمى

الإهـــداء

إلى من علمنا بأن الجهل سوف ينتهي
عندما يقدم كل شيء على حقيقته.
إلى القائد الأمل والرمز.
أهدي هذا الجهد المتواضع

مقدمة

تعتبر مشكلة المخدرات وانتشارها تعاطياً وإدماناً من أخطر المشاكل التي واجهت وتواجه المجتمعات البشرية، فقد أصبحت هذه المشكلة خطراً يداهم كل الشعوب، المتقدمة منها والمتخلفة، المحافظة منها والإباحية، شعوب بمختلف دياناتها ومعتقداتها وعاداتها وتقاليدها وأعرافها ودساتيرها وأهدافها وأجناسها تتوحد في انتشار مشكلة المخدرات بين أفرادها وتعاني من انتشار إدمان المخدرات وتعاطيها بين مختلف الأعمار ومن الجنسين.

عائلات تفككت، أزواج وزوجات انحرفوا، نساء طُلقن، وترملن، أطفال شُردوا، أموال أُهدرت، أرواح أزهقت سواعد تعطلت، عقول جُنت، وجوه اسودت، اكتأبت، قلقت، عانت، انتهت، هذه هي نتيجة تعاطي وإدمان المخدرات.

يُشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى وجود مائة مليون طفل بين متعاطين ومدمنين يجوبون شوارع العالم، ويشير التقرير إلى أن هناك خمسون بليون دولار أمريكي تنفق سنوياً على التجارة غير المشروعة للمخدرات، حيث تحتل تجارة المخدرات المرتبة الثانية بعد تجارة الأسلحة. كلما تحسن حال الشعوب والمجتمعات، وكلما اكتشف دواء جديد لعلاج المرضى، وكلما قُضي على الجهل والفقر والمرض والحروب، كلما هاجمتنا وداهمتنا عصابات المخدرات عصابة الشر والحقد والكراهية بمخدر وعقار جديد يقضي على ضِعف ما تم إصلاحه.

تجارة المخدرات وزراعتها وترويجها في زيادة وأباطرة المخدرات يصولون ويجولون ينشرون الفساد بين الشعوب، بل إنهم أشعلوا حروباً من أجل السيطرة على مزارع المخدرات ومن أجل خلق أسواقٍ جديدة لترويج المخدرات.

ورغم الجهود الكبيرة والمتميزة التي تقوم بها هيئة الأمم المتحدة والمنظمات والهيئات واللجان والجمعيات والمؤسسات الحكومية منها والأهلية في القضاء على المخدرات ومساعدة المتورطين في التعاطي والإدمان تبقى عصابات المخدرات هي الأكثر انتشاراً.

إن القضاء على عصابات زراعة وتجارة المخدرات غير

المشروعة كفيل بالقضاء على أهم أسباب التعاطي والإدمان وهو توفر المادة المخدرة ولا بد من وقفة جادة وقوية وصريحة من جميع حكومات وشعوب العالم في وجه عصابات الشر ولنحاربهم بقوة ولنعلنها حرباً ضروساً ضد المخدرات ولننتهي من الحروب والإرهاب وحصار الشعوب ولتتوحد أهدافنا في سبيل ضرب عصابات المخدرات ولنسعى إلى تحقيق مقولة (نعم للحياة لا للمخدرات) ولنبدأ حملة كبرى على مستوى العالم للتوعية والإرشاد والتوجيه لأخطار المخدرات ومضاعفاتها الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية على الأفراد والمجتمعات ولنساعد من تورطوا في تعاطي وإدمان المخدرات.

اللهم إنني أبتغي الإصلاح ما استطعت، وهذه طاقتي وجهدي فتقبله مني وانفع به اللّهم أمتي وبلادي.

الباب الأول

الفصل الأول:

رأي الدين الإسلامي في تعاطي المخدرات من القرآن والسنة.

ورأي بعض الأئمة والفقهاء في تعاطي المخدرات.

نبذة عن بعض المعاهدات والمؤتمرات التي أقيمت بشأن المخدرات.

لفصل الثاني:

تعريف المخدرات والتعود والإدمان وخصائص كل منهما.

وتعريف بعض المصطلحات المتعلقة بالمخدرات.

مراحل الإدمان.

الفصل الثالث:

أنواع المخدرات.

الأعراض العامة للحرمان من المخدرات بعد التعاطي والإدمان.

الفصل الأول

- رأي الدين الإسلامي في تعاطي المخدرات
- نبذة عن المؤتمرات والمعاهدات التي أُقيمت بشأن المخدرات

رأي الدين الإسلامي في تعاطي المخدرات

يقول الله سبحانه وتعالى:

﴿يَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَآ إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَٰفِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَآ أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا ۗ﴾[1].

ويقول سبحانه:

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ إِنَّمَا ٱلْخَمْرُ وَٱلْمَيْسِرُ وَٱلْأَنصَابُ وَٱلْأَزْلَٰمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ ٱلشَّيْطَٰنِ فَٱجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿90﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ ٱلشَّيْطَٰنُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ ٱلْعَدَٰوَةَ وَٱلْبَغْضَآءَ فِى ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ ٱللَّهِ وَعَنِ ٱلصَّلَوٰةِ ۖ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ ﴿91﴾﴾[2].

---

(1) الآية 219 من سورة البقرة.
(2) الآية 90، 91 من سورة المائدة.

ويقول سبحانه:

﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾[1].

ويقول سبحانه:

﴿وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾[2].

وروى الإمام أحمد وأبو داود عن أم سلمة أن رسول الله ﷺ نهى عن كل مسكر ومفتر.

وعن ابن عمر رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «**كل مسكر خمر وكل مسكر حرام**»[3].

وعن عبد اللّه بن عمر رضي الله عنهما قال: قال رسول الله ﷺ: «**من شرب الخمر ثم لم يتب منها حرمها في الآخرة**»[4].

وروي أن رسول الله ﷺ سُئل عن بيع الخمر فقال: «**إن الذي حرّم شربها حرّم بيعها**»[5].

وعن عائشة زوج النبي ﷺ أنها قالت: سُئل رسول الله ﷺ

---

(1) الآية 29 من سورة النساء.
(2) الآية 195 من سورة البقرة.
(3) رواه مسلم.
(4) رواه البخاري ومسلم.
(5) رواه مسلم.

عن البتع فقال عليه السلام: «**كل شراب أسكر فهو حرام**»[1].

والبتع هو نبيذ العسل.

روى النسائي عن عثمان رضي الله عنه أنه قال: اجتنبوا الخمر فإنها أم الخبائث.

ولعل قصة الرجل الذي خُير بين شرب الخمر والزنا وقتل طفل فاختار شرب الخمر وعندما سكر زنا بالمرأة وقتل الطفل، تبدو معروفة للجميع وفيها من الموعظة ما يؤكد تحريم المخدرات، وقد استشير الإمام علي بن أبي طالب رضي الله عنه في رجل شرب الخمر فقال: أرى أن يُجلد ثمانين فإنه إذا شرب سكر وإذا سكر هذى وإذا هذى افترى فجُلد الرجل ثمانين.

قال الإمام أبو عبد اللّه المازري: وذهب جمهور العلماء من السلف وغيرهم إلى أن كل ما يُسكر نوعه حُرم شربه قليلاً كان أو كثيراً نيئاً كان أو مطبوخاً ولا فرق بين المستخرج من العنب أو غيره وأن من شرب شيئاً من ذلك حُدّ.

وفسر القرطبي في كتابه الجامع لأحكام القرآن قوله تعالى: ﴿إِثْمٌ كَبِيرٌ﴾ إثم الخمر وما يصدر عن الشارب من المخاصمة والمشاتمة وقول الفحش والزور وزوال العقل وتعطيل

(1) أخرجه البخاري ومسلم.

الصلوات، ثم يقول يرحمه الله في شارب الخمر: ثم إن شارب الخمر يصير ضحكة العقلاء فيلعب ببوله وعذرته وربما يمسح بها وجهه حتى رؤي بعضهم يمسح وجهه ببوله ويقول اللهم اجعلني من التوابين واجعلني من المتطهرين، ورؤي بعضهم والكلب يلحس وجهه وهو يقول له أكرمك الله.

قال الحافظ الذهبي: ويدخل في قوله ﷺ كل مسكر خمر الحشيشة وهي المصنوعة من ورق القنب وهي حرام كالخمر يحد شاربها كما يُحد شارب الخمر، وهي أخبث من الخمر من جهة أنها تفسد العقل والمزاج حتى يصير في الرجل تخنث ودياثة وتفضي إلى المخاصمة والمقاتلة.

قال ابن تيمية: إن أكل الحشيشة يورث قلة الغيرة وزوال الحمية حتى يصير آكِلُها إما ديوثاً أو مأبوناً وهي تفسد الأمزجة حتى جعلت خلقاً كثيراً مجانين، ومن لم يُجن فقد أعطته نقص العقل ولو صحا منها شاربها فلا بد أن يكون قد أصابه بعض الخبل وأصبح يُضارب ويخاصم ويشاتم.

قال ابن البيطار في كتابه الجامع لقوى الأدوية والأغذية:

هناك نوع من الحشيشة لم أره غير في مصر وهو يُسكر جداً إذا تناول منه الإنسان يسيراً قدر درهم أو درهمين أخرجه إلى حد الرعونة واختلال العقل وأدى إلى الجنون والقتل.

وذكر ابن حجر الهيثمي أن الحشيشة تضر بالرئة وذكر

آخرون أنها تصدع الرأس وتُظلم البصر وتعقد البطن وتجفف المني.

أما المخدرات التي عرفت خلال العصور الحديثة من منبهات ومنشطات ومهبطات ومهلوسات ومستنشقات فلم يتحدث عنها الأئمة والفقهاء والأطباء ولا غيرهم من علماء السلف لأنها لم تكن موجودة ومعروفة في تلك العصور وإنما ظهرت خلال القرون والعصور الموالية.

يُحكى أن رجلاً من العجم قدم القاهرة وطلب دليلاً على تحريم الحشيش فعُقد لذلك مجلس حضره علماء ذلك العصر فاستدل الحافظ زيد الدين العراقي بحديث أم سلمة: نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر.

ومن هنا وجب القياس على المخدرات بجميع أنواعها فهي لا تخرج عن كونها إما مسكرة أو مفترة أو بمعنى آخر فإن المخدرات الحديثة لا تخرج عن كونها إما منبهات أو منشطات أو مهبطات أو مهلوسات ومستنشقات وجميعها تؤثر على جسم الإنسان تأثيراً سيئاً كتأثير الخمر والحشيش وكذلك فإن استخدامها واستعمالها يكون لغرض السكر وتغيير المزاج أو تغيب العقل وهي نفس استخدامات الخمر والحشيش، وعلى كل حال فالمخدرات الحديثة داخلة فيما حرمه الله ورسوله من الخمر والمسكر والمفتر لفظاً ومعنى ووردت به الأحاديث

الصحيحة لأن كل ما غطى العقل وأسكر وأفتر دخل تحت قول الرسول ﷺ في حديثه عن أم سلمة: نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر، وقوله عليه السلام: **«كل مسكر خمر وكل مسكر حرام»**.

نبذة عن المؤتمرات والمعاهدات التي أقيمت بشأن المخدرات

كان الأفراد في وقت ماضٍ ليس ببعيد يتعاطون المخدرات دون أي منع أو رقابة من أجهزة الدولة أو الشعب أو بمعنى آخر فإن استعمال المخدرات لم يكن يلقي أي اعتراض رسمي أو شعبي في كل البلدان، بل كان يُلاقي قبولاً واستحساناً من قبل الآخرين، فعلى سبيل المثال «يؤكد تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين في بريطانيا أن جلادستون رئيس وزراء بريطانيا كان يضع الأفيون في فنجان القهوة خلال اجتماعات البرلمان البريطاني دون حرج، ويقول التقرير أن معدل ما يستلهكه البريطانيون من الأفيون في تلك الفترة يساوي حوالي مائة وخمسون حقنة مورفين لكل فرد من سكان بريطانيا في السنة»[1].

(1) د. هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

وكان وضع المخدرات متشابهاً في كل الدول الأوروبية، وقد تزعمت كل من فرنسا وبريطانيا تجارة الأفيون في فترة من الزمن، حيث نشرت بريطانيا عادة تدخين الأفيون في دول جنوب وشرق آسيا وخاصة في الصين. وزرعت مستعمراتها بنبات الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون. وقد تنبه امبراطور الصين إلى الخطر الداهم الذي هاجم بلاده بسبب إدمان جماعات كبيرة من أفراد شعبه على تعاطي الأفيون فقامت الحرب مرتين بين بريطانيا بمساندة فرنسا وبين الصين وقد خسرت الصين في الحربين.

وخلال القرن الثامن عشر والتاسع عشر أصبح الأفيون ومشتقاته المختلفة يُباع علناً في كل من أمريكا وأوروبا دون أي منع أو رقابة فأقبل الأفراد على تعاطيه دون مساءلة لأن قوانين تلك الفترة قد سمحت بتعاطي المخدرات، وكان السكان في أمريكا الجنوبية يقومون بمضغ أوراق شجرة الكوكا منذ القدم. وبعد اكتشاف الكوكائين المستخلص من أوراق أشجار الكوكا أصبح تعاطيه مباحاً واعتبر من المواد الباعثة للسعادة. وحتى زمن قريب كان الناس في أنحاء العالم (ما عدا بعض الدول الإسلامية) يبيعون ويتعاطون المخدرات دون أي رقابة، «بل إن بعض سكان الوطن العربي والمسلمين كانوا يتعاطون بعض أنواع

الحشيش في الخفاء»[1] وفي بداية القرن العشرين تنبه الأطباء والعلماء والباحثون والمثقفون لأخطار المخدرات وأضرارها الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تسببها للأفراد والمجتمعات فنادوا بمحاربتها ومنع تداولها وتعاطيها بكل الوسائل الممكنة، ونتيجة لهذه النداءات المتكررة من العلماء والأطباء وغيرهم استجابت بعض الدول، وعقد لذلك مؤتمر دولي سنة 1909 إفرنجي وقعت عليه تسع دول وصدر عنه أول قرار دولي يصدر علناً في أوروبا يقضي بمنع تدخين الأفيون، وفي سنة 1912 إفرنجي عقدت اتفاقية لاهاي لمنع تدخين الأفيون، وفي سنة 1914 إفرنجي صدر قانون هاريسون في الولايات المتحدة الذي منع بيع واستعمال المنشطات والمنبهات ومشتقاتها إلا بموجب وصفة طبية، وخلال السنوات 1915، 1931، 1936 إفرنجي وقعت الدول الأوروبية على مجموعة اتفاقيات تنص جميعها على منع بيع وتعاطي المخدرات، وفي سنة 1946 إفرنجي صدر قرار منظمة الأمم المتحدة القاضي بمحاربة تجارة الأفيون غير المشروعة بواسطة المنظمة وقد وقّع على هذا القرار عدد بسيط من الدول، ثم توالت القرارات وتزايد عدد الدول التي تسعى لمنع انتشار المخدرات بمختلف

(1) نفس المرجع السابق.

أنواعها، وفي سنة 1961 إفرنجي وقعت مائة وخمس عشرة دولة على أهم اتفاقية لمحاربة المخدرات وسميت هذه الاتفاقية بالاتفاقية الوحيدة لأنها ألغت كل الاتفاقيات الأخرى والسابقة ما عدا اتفاقية 1936 إفرنجي وذلك لتميز هذه الاتفاقية عن الاتفاقيات الأخرى، ثم انضمت دول أخرى للتوقيع على الاتفاقية الوحيدة للمخدرات.

وخلال الستينات من هذا القرن ازداد التعاون الدولي بشأن مكافحة تجارة المخدرات غير المشروعة، وكذلك ازدادت عمليات تجارة المخدرات فازداد عدد المتعاطين والمدمنين، فتوسعت رقعة المخدرات حتى أصبحت كل دول العالم تعاني من مشكلة انتشار تعاطي وإدمان المخدرات.

وفي سنة 1971 إفرنجي وقعت اتفاقية سميت باتفاقية المواد النفسية والتي دخلت حيز التنفيذ سنة 1976 إفرنجي والتي قضت بمنع استعمال المواد المهلوسة عدا استعمالاتها العلمية والطبية المحدودة.

وفي بداية الثمانينيات ازداد خطر المخدرات وأصبحت المخدرات مصدر قلق لجميع الدول وبدأت تؤثر بصورة واضحة على المجتمعات الدولية، وقامت الأمم المتحدة بدور بارز ومهم بإنشائها الكثير من اللجان والمنظمات والهيئات

والجمعيات لمكافحة المخدرات على المستوى الدولي.

وبمشاركة مائة وثمانية وثلاثون دولة عُقد المؤتمر الدولي الأول لمكافحة المخدرات سنة 1987 إفرنجي بالنمسا، وفي سنة 1988 إفرنجي عُقد مؤتمر دولي ثاني، وفي سنة 1989 إفرنجي عُقد مؤتمر دولي بلندن يدعو لمحاربة تجارة وبيع وتعاطي المخدرات على المستوى الدولي. وفي سنة 1990 إفرنجي عُقد اجتماع دولي لمكافحة المخدرات ينص على مكافحة زراعة وتهريب المخدرات، وقد وضع هذا الاجتماع استراتيجية دولية لمكافحة المخدرات واتخذ مجموعة من القرارات الهامة والتي يمكن إجمالها في ثلاث نقاط وهي:

- مكافحة زراعة النباتات التي تستخرج منها المخدرات والبحث عن بدائل لها.
- محاربة مهربي وتجار ومروجي المخدرات في كل مكان.
- وضع برنامج لمكافحة الإدمان وعلاج المدمنين.

ورغم هذه الجهود المتميزة لمكافحة المخدرات ومن جميع دول العالم إلا أن انتشار تجارة وزراعة وترويج وتعاطي وإدمان المخدرات ما زالت في زيادة وما زال أباطرة المخدرات وعصابات الشر تنشر سمومها بين الشعوب وفي مختلف أرجاء الأرض.

الفصل الثاني

- تعريف المخدرات
- تعريف التعود وخصائصه
- تعريف الإدمان وخصائصه
- تعريف بعض المصطلحات المتعلقة بالمخدرات
- مراحل الإدمان

تعريف المخدرات

عرّفت المخدرات بعدة تعريفات من أفراد باحثين ومن جهات مختلفة متخصصة في مجال المخدرات والصحة وسوف أقدم عدة تعريفات لعموم الفائدة.

تعريف لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية:

عرفت لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المخدرات بأنها:

المخدرات هي كل مادة تدخل جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة من وظائفه أو أكثر.

تعريف إدارة مكافحة المخدرات بالكويت:

عرفت إدارة مكافحة المخدرات بالكويت المخدرات بأنها:

المخدرات هي مجموعة من المواد التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية وهي كل مادة منبهة أو مسكنة المستخدمة في غير غرض طبي فتؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يؤدي إلى الضرر بالمجتمع والأفراد جسمياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً.

تعريف العالم فوجت للمخدرات:

عرف العالم الباحث فوجت المخدرات بأنها:

المخدرات هي كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيماوية عمل على تغيير بناء ووظائف الكائن الحي الذي دخلت جسمه هذه المواد وتشمل هذه التغييرات الحالة المزاجية والحواس والوعي والإدراك والناحية النفسية والسلوكية.

التعريف الشائع للمخدرات:

التعريف الشائع للمخدرات عند أغلب الباحثين في مجال المخدرات يُعرّف المخدرات بأنها:

المخدرات هي مواد تُنسب إليها خصائص علاجية وهي مضرة في أحيان كثيرة متى استخدمت في غير غرضها الصحيح.

التعريف الدوائي «الفارماكولوجي»:

الباحثون في مجال الأدوية والصيدلة يعرفون المخدرات بأنها:

المخدرات هي مواد تستعمل في المجال العلاجي ولكن الإفراط في تعاطيها لغرض غير طبي مشروع يؤدي لحالة من الاعتماد الجسمي والنفسي مع اضطراب للنشاط العقلي والإدراك والسلوك والوعي[1].

تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات:

أجمعت الاتفاقيات الدولية على تعريف المخدرات بأنها:

المخدرات هي جميع مواد التخدير الطبيعية والصناعية الخاضعة للرقابة الدولية وفقاً لاتفاقية سنة 1961 إفرنجي وهي ما تعرف بالاتفاقية الوحيدة وهي ما أكدته اتفاقية المواد النفسية سنة 1971 إفرنجي.

التعريف العام للمخدرات:

وهو التعريف الخاص بالأفراد غير المتخصصين في مجال المخدرات حيث اتفق أغلب الباحثين غير المتخصصين بأن المخدرات هي:

كل ما يُشوش ويُخدر العقل وقد ينام الفرد من جراء تعاطيه وهو كل مادة مهبطة أو منشطة أو مهلوسة استعملت في غير غرضها وحجمها الصحيح ودون مسؤولية ورقابة طبية.

---

(1) فؤاد بسيوني ـ ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات.

تعريف الكاتب للمخدرات:

من خلال التعريفات السابقة للمخدرات ومن خلال خبرة مهنية في هذا المجال أرى بأن المخدرات هي:

كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الاحتمال والتعود والإدمان وتؤدي لحالة من الهدوء والنوم والاسترخاء أو النشاط والانتباه والهلوسة ويؤدي الامتناع عنها لظهور أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد والمجتمع.

تعريف التعود وخصائصه

تعريف التعود:

التعود أو الاعتياد هو حالة تشوق لتعاطي مخدر أو عقار أو مادة طبيعية أو صناعية، وهو حالة تنشأ من تكرار التعاطي وهو مرحلة سابقة للإدمان وهو مرحلة مر بها كل مدمن للمخدرات في بداية التعاطي ومن المواد التي تُحدث التعود عند الأفراد (التدخين، القهوة، الشاي، النفة، المضغة، بعض الأدوية) ورغم أن القهوة والشاي والتبغ من المخدرات الطبيعية لاحتوائهما على مادتي النيكوتين والكافئين إلا أنها لم تُصنف من ضمن المواد المحدثة للإدمان ولكنها مواد تُحدث التعود، والمتعود على تدخين أو شرب أو استنشاق مادة معينة يستطيع

تركها متى شاء ولا وجود لأي أعراض جسمية في حالة تركها وكل ما يشعر به الفرد هو أمور نفسْية تختفي خلال أيام قليلة.

خصائص التعود:

تتميز ظاهرة التعود بالخصائص التالية:

- رغبة غير قهرية للاستمرار في تعاطي المادة أو العقار أو المخدر من أجل الإحساس بالراحة والانتعاش التي يبعثها المخدر أو العقار.
- ميل قليل جداً وقد لا يوجد لزيادة الجرعة المتعاطاة من المادة أو العقار أو المخدر أي أن شارب القهوة قد يبقى مدة عشرين سنة ولا يتجاوز شربه للقهوة فنجان واحد يومياً وقد لا يتجاوز المدخن العلبة الواحدة طيلة مدة تدخينه.
- وجود اعتماد نفسي فقط ولا وجود للاعتماد الجسمي وبالتالي فإنه لا وجود لأعراض الحرمان في حالة الانقطاع عن التعاطي.
- تأثيره ضار بالفرد ونادر الضرر بالمجتمع.

تعريف الإدمان وخصائصه

الإدمان هو حالة تسمم دوري أو مزمن يُصاب به مدمن

المخدرات بأنواعها المختلفة مع وجود رغبة شديدة وقهرية لزيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر أو العقار من يوم لآخر وظهور أعراض الحرمان في حالة التوقف عن تعاطي المخدر أو العقار.

ومن خلال تفسير النظريات الفرويدية نرى أن الإدمان ظاهرة نكوص الفرد إلى مرحلة سابقة نتيجة تهديد وصراع نفسي، أي أن الفرد لا يستطيع تحمل مسؤولية الواقع الذي يعيشه فيلجأ للمخدرات هروباً، وترى بعض الدراسات حول المدمنين أن الإدمان ينشأ في أسرة كان الأب فيها ضعيفاً وأن الأم هي المسيطرة، بينما يرى العالم شودوركوف أن الإدمان يعود إلى وجود أنا ضعيفة وشعور بعدم الأمان والحب.

خصائص الإدمان:

تتميز ظاهرة الإدمان بالخصائص التالية:

- رغبة وحاجة قهرية للاستمرار في تعاطي المخدر أو العقار والحصول عليه بأي طريقة.
- ميل شديد لزيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر أو العقار.
- وجود اعتماد جسمي ونفسي على المخدر أو العقار.
- ظهور أعراض الحرمان في حالة التوقف عن تعاطي المخدر أو العقار.

● تأثيره ضار بالفرد والمجتمع معاً ومن النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.

تعريف بعض المصطلحات المتعلقة بالمخدرات

ظاهرة الاحتمال أو التحمل:

ويقصد بها الرغبة في زيادة الجرعة المتعاطاة لغرض الوصول إلى نفس تأثير الجرعة السابقة (عادة ما تكون للوصول إلى نشوة ومتعة الجرعة الأولى) فالرغبة الملحة لزيادة الجرعة تعني تكون ظاهرة الاحتمال.

معنى التسمم بالمخدرات:

وهو ظهور أعراض مرضية قد تكون قاتلة عند زيادة الجرعة، حيث يتعاطى الفرد جرعة أكبر بكثير مما كان يتعاطاه فتظهر هذه الأعراض المرضية والتي قد تؤدي للموت، وتختلف أعراض التسمم من مخدر لآخر فأعراض التسمم الكحولي تختلف عن أعراض التسمم الكوكائيني أو بمعنى آخر تختلف أعراض التسمم بالمهبطات عن أعراض التسمم بالكحوليات والتي تختلف عن أعراض التسمم بالمنشطات وغيرها من المخدرات، ويرجع السبب في هذا الاختلاف في الأعراض للاختلاف في تركيب المخدر واختلاف الخواص الكيميائية بين المخدرات.

معنى أعراض الحرمان أو السحب:

وهناك من يُفضل تسميتها بأعراض الامتناع أو الانقطاع أو الفطام أو التوقف وجميعها تعني ظهور أعراض مرضية جسمية ونفسية وذلك في حالة التوقف عن تعاطي المدمن للمادة المخدرة التي كان يتعاطاها، ولكل مخدر أعراض حرمان خاصة به تختلف عن أعراض مخدر آخر، وإن كانت المخدرات جميعها تشترك في بعض أعراض الحرمان، إلا أنه لكل مخدر أعراض تميزه عن المخدر الآخر، فأعراض الحرمان من الهيروين مثلاً تختلف عن أعراض الحرمان من الكوكائين أو الكحول.

تعريف الميثادون:

مركب من مركبات الأفيون وهو مُسبب للإدمان وتعاطيه باستمرار يُسبب ذهان العقاقير أو المخدرات، يتعاطاه عادة كبار المدمنين، وقد يلجأ إليه الطبيب المعالج كعقار انتقالي يُعطى لمدمن المورفين والهيروين لعلاجهم من الإدمان دون ظهور لأعراض مرضية حادة[1].

الكآبة الكحولية:

وهي الكآبة المميزة لإدمان الكحول أو المصاحبة لتعاطي

---

(1) عبد المنعم الحفني ـ موسوعة علم النفس والتحليل النفسي.

الكحول ومن سماتها الحزن واليأس والبطء النفسي والحركي والاكتئاب.

المورفين:

يستخرج من الأفيون وهو المادة شبه القلوية الرئيسية في الأفيون وتأثيره أقوى من الأفيون بعشرة أضعاف ويستخدم كمادة طبية علاجية.

إدمان المورفين:

المورفين مادة مخدرة تخلص من الآلام وتخلق إحساساً بالنشوة لكن تعاطيه باستمرار يخلق عادة ترتفع معها الجرعة باستمرار حتى تبلغ أحياناً عشرين مرة قدر الجرعة الأولى ويسبب المورفين نوعاً من الذهول العقلي.

الهوس الكحولي:

ويقصد به السُكر البين المصحوب بالهياج والذي قد ترافقه محاولات قتل الناس وينتج عن عدم هضم كميات قليلة نسبياً من الكحول من قبل الأشخاص ذوي الحساسية وسرعة التأثر.

هوس إدمان الخمر:

وهو الولع المرضي بتعاطي الخمر.

عقار الهلوسة إل إس دي:

من العقاقير المحدثة للهلوسة والتغيير في الانتباه والانفعال والإدراك الحسي ويؤدي للإدمان وظهور أعراض الفصام العقلي ومتعاطيه قد يقتل الآخرين أو يقتل نفسه نتيجة للأوهام والضلالات التي يحدثها العقار.

هوس المخدرات:

وهو الولع المرضي بتعاطي المخدرات.

حالة السُكْر:

حالة يكون عليها المتعاطي بفعل المخدرات وتتميز بالهدوء النسبي أو النشاط الزائد وذلك حسب نوع المخدر، ويسبب السكر في ظهور بعض الأعراض الذهانية منها الذهان الكحولي وذهان المخدرات.

الأرق:

هو استجابة وقتية لإثارة أو لاضطراب انفعالي وقد يكون خاصية دائمة تميز نمط النوم لدى الفرد، ويرتبط الأرق الوقتي بالتعب الشديد أو تغيير مكان النوم أو تغيير نوعية الأكل أو تناول بعض العقاقير أو الأدوية، كذلك تؤدي المخدرات للإصابة بالأرق ومن أسباب الأرق القلق والخوف والشعور بالذنب.

الشخصيات الحساسة للمخدرات:

هي شخصيات ذات مزاج متقلب قبل أن تعرف المخدرات وتعاني من اضطراب أساسي في الشخصية دون أن تعاني من حالات ذهانية وعندما تتعاطى هذه الشخصيات المخدرات وتصاب بالإدمان فقد تصبح أغلب هذه الشخصيات ذهانية وهذه الشخصيات توجد في كل المجتمعات وبمختلف الطبقات الاجتماعية وأهم مميزاتها صعوبة التعامل مع الآخرين والاستبداد بالرأي والعناد.

العقاقير المسببة للهلوسة أو محدثات الذهان:

وتعرف بمحدثات الذهان وهي العقاقير المنتجة لتهيؤات بصرية وهي عقاقير تُحدث تغيرات في الانتباه والانفعال والإدراك الحسي وتخلق أوهاماً وهلوسات وخاصة الهلوسة البصرية والتي قد تكون ملونة أو أحادية اللون محتواها إنساني أو طبيعي.

ذهان العقاقير أو المخدرات:

وهو الذهان المرافق لتعاطي المخدرات أو العقاقير وأعراضه تتلخص في عدم ترابط الكلام، وعدم ترابط عمليات التفكير والهلوسة والهذاءات وافتقاد العادات الاجتماعية والسلوك الشاذ.

سيكولوجية العقاقير والمخدرات:

يعكس الاعتياد أو الإدمان على المخدرات اضطراباً أساسياً في بناء الشخصية يؤدي إلى اللجوء إلى المخدرات وتعاطيها كاستجابة للهروب من الضغوط والمسؤوليات أو بدافع حب الاستطلاع والرغبة في التجربة والاعتماد النفسي للتعاطي أقوى من الاعتماد الجسمي.

المخدرات المسببة للإدمان:

وهي المسماة بالمخدرات الخطيرة تميت الألم النفسي والجسمي وتخلص المتعاطي من الكدر، وليست كلها منومة، وهي تخدر الأنا فينعزل الفرد عن المثير الداخلي والخارجي وينسحب إلى حالة من الصفاء والهدوء النرجسي، وتشمل الأفيون ومشتقاته والمخدرات المركبة وأهمها الميثادون وتشمل كذلك الكوكائين والحشيش.

المخدرات المعودة:

وتشمل المخدرات المسببة للإدمان بالإضافة إلى المهدئات والمنومات والمنشطات بأنواعها المختلفة.

العقاقير المهدئة:

وهي عقاقير تستخدم لخفض القلق وإنقاص مستوى الاستثارة واستجلاب النوم وخفض الإحساس بالضغوط.

إدمان المخدرات أو العقاقير:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه حالة من التخدر الوقتي أو المزمن تضر بالفرد والمجتمع معاً، يحدثها الاستهلاك المتكرر للعقار أو المخدر الطبيعي أو المصنع (المركب) ويتسم بالرغبة الغالبة أو الحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة والميل إلى زيادة الجرعة والاعتماد النفسي والجسمي على آثار المخدر أو العقار، وعندما يحدث الاعتماد الجسمي فإن الحرمان من المخدر يؤدي لظهور أعراض معينة تعرف بأعراض الحرمان أو الامتناع أو السحب أو الفطام أو الانقطاع أو التوقف، وعندما يحدث الإدمان دون وجود لأعراض ذهانية أو عصابية فإن ذلك يعتبر اضطرابا سوسيوباتي، والإدمان الحقيقي يعني أن فسيولوجية الجسم قد تغيرت تماماً بالتعاطي المتكرر للمخدر.

الكودائين:

هو مخدر مشتق من الأفيون عامة ومن المورفين خاصة وهو مهبط للجهاز العصبي المركزي، ويدخل بصورة كبيرة في الصناعات الدوائية، خاصة الأدوية المضادة للسعال.

الكوكائين:

من المخدرات المنبهة وهو مخدر قلوي استخرج من ورق

أشجار الكوكا، يُسبب تعاطيه الدوار والصداع ثم النشوة والنشاط لمدة ستة ساعات تقريباً وبإدمانه تظهر أعراض الهذاء والاكتئاب والهلوسة.

الإمفيتامينات:

وهي مركبات صناعية استخرجت من المخدرات المنبهة، ولها خواص منبهة للجهاز العصبي المركزي، وقد استخدمت في معالجة السمنة حيث تؤثر سلباً على الشهية ويمكن استخدامها تحت إشراف طبي لزيادة التركيز والانتباه والنشاط ولكن الإفراط في تعاطي الإمفيتامينات يؤدي للإدمان.

بق الكوكائين:

اضطراب عقلي وهلوسة حسية حيث يحس مدمن الكوكائين كما لو أن البق يزحف تحت جلده.

الجنون الكوكائيني:

اضطراب عقلي يتسم بالهياج الشديد نتيجة الإدمان الشديد وزيادة الجرعة.

إدمان الكحول «الخمور»:

ويحدث بسبب ضعف خلقي ونفسي ونوع من الهروب من ضغوط البيئة، وهو فعل قهري يؤدي إلى الاكتئاب رغم الشعور الذاتي بالإثارة ويرجع للتأثير التهبيطي للكحول على المراكز

العليا للمخ ويؤثر على مراكز التآزر الحركي من المخ مما يفقد الفرد القدرة على الكلام بوضوح ويبطىء لديه زمن الرجع والحركة.

الهذاء الكحولي:

وهي الضلالات والأوهام والهذاءات التي يتعرض لها مدمن الكحول وتعرف بحالات البارانويا الخاصة بمدمني الكحول حيث تكثر شكوك المدمن حول أسرته والمحيطين به.

الجنون الكحولي:

نتيجة للإدمان والإفراط في الشراب يصاب مدمن الكحول بالجنون الكحولي والذي يتسم بتدهور القدرات العقلية والجسمية وانهيار مستويات السلوك الجسمية والنفسية.

الهلاس الكحولي:

هلوسات توجه للمدمن التهديد والتهم والاضطهاد نتيجة الإفراط في الشراب.

الكحولية المزمنة:

المتعاطي المزمن هو المتعاطي المتعود على الشراب الذي ظهرت عليه تغيرات في الشخصية والتفكير نتيجة الإدمان، وهو قادر على القيام بالأعمال اليومية العادية ولكنه لا يستطيع أن

يبذل مجهوداً أو أن يُظهر كفاءة عالية، ويعاني من تدهور أخلاقي وفكري مستمر وهو لطيف اجتماعي متجاوب مع رفاقه ولكنه مهمل لأسرته وهو سهل الاستثارة، قد يبيع أثاث منزله ويضرب زوجته وأطفاله، وتظهر عليه أعراض الشعور بالاضطهاد وقد يُصاب بالكآبة، وقد يحاول الانتحار وهو عادة ما يكون لوطيا لارتباطه الحميم برفاق الشراب من نفس الجنس.

الذهان الكحولي:

يصاب مدمن الكحول بظهور أعراض عقلية تعرف بالذهان الكحولي وأنماطه الإكلينيكية الرئيسية هي الهذيان الارتعاشي وذهان كورساكوف والكحولية المزمنة وهوس إدمان الخمر والهذاء الكحولي والكآبة الكحولية والهلاس الكحولي والجنون الكحولي ويتسم عموماً بالتهاب المخ الحاد أو المزمن والهلوسة واضطراب الذاكرة والحكم.

التخلج الكحولي:

وهو عدم القدرة على التنسيق بين الحركات الإرادية نتيجة لإدمان الكحول وتعاطيه بكميات كبيرة.

الخبل الكحولي أو ذهان كورساكوف:

سببه الرئيسي نقص مجموعة ڤيتامينات (ب) ويظهر مع

إدمان تعاطي الخمور، وعادة ما يعقب الإصابة بنوبة هذيان ارتعاشي وأعراضه فقدان الذاكرة وفقدان القدرة على تحديد الزمن وتحديد المكان وعدم التعرف على الأشخاص، وهذا المرض عادة ما يكون على هيئة نوبات تظهر بعد الخمسين من العمر، والمرض اكتشفه كورساكوف فنُسب إليه.

الماريجوانا:

جزء من نبات القنب الهندي، ويخلط الكثير من الناس بين الماريجوانا والحشيش، فالماريجوانا تصنع من الأوراق الجافة لأنثى نبات القنب، بينما يصنع الحشيش من مادة الراتينج الصمغية التي تسيل من نبات القنب عند قطعه، والماريجوانا تسبب الإدمان وتضعف الإحساس الذاتي بالزمن، وتحدث اضطرابا في العلاقة بين الحجم والمساحة أو ما يعرف بشعور الضخامة والضآلة.

المؤثرات العقلية:

ويقصد بها جميع الأدوية المهدئة والمنومة والمسكنة والتي تستخدم أغلبها لعلاج الحالات النفسية والعقلية، وكل استخداماتها طبية وتصرف من طبيب وبوصفة طبية خاصة، ولكن الاستعمال غير المشروع لهذه الأدوية وبصورة سيئة حولها إلى ما أشبه ما تكون بالمخدرات، يتعاطاها الأفراد بكميات

كبيرة فتسبب الإدمان وهي عادة ما تكون على هيئة أقراص وحقن، وآثارها ومضاعفاتها كبيرة وخطيرة جداً ذلك لأنها نقية جداً ولا توجد بها شوائب ومواد إضافية.

مراحل الإدمان

يبدأ التعاطي عادة ما بين سن قبل العشرين بقليل وحتى الخامسة والثلاثين ومن النادر أن يحدث التعاطي قبل وبعد هذا العمر (وفقاً لأسباب التعاطي) أما وفقاً لأسباب خاصة ببعض المجتمعات فإن التعاطي والإدمان نلاحظه كذلك بين الأطفال والكهول.

ونظراً لعدم حدوث نتائج بدنية خطيرة في المراحل الأولى للتعاطي يعتقد المتعاطي بأنه قادر على التحكم في التعاطي مما يدفعه للتعاطي مرات ومرات، ويمر المتعاطي بعدة مراحل متعاقبة ليصل للإدمان وتختلف كل مرحلة من هذه المراحل عن المرحلة الأخرى من حيث المدة والأعراض التي يشعر بها وهذا يعود للنضج البدني للمتعاطي ودرجة الإجهاد والملل التي تصيب المتعاطي والوضع المادي للمتعاطي وحالة الأسرة الإجتماعية، ومدى توفر المخدر وعدد مرات التعاطي، والكثير من المتعاطين يبقى مدة أطول في المرحلتين الأولى والثانية، وقد يترك التعاطي بعد هاتين المرحلتين، أما إذا دخل المرحلة

الثالثة فإنه سرعان ما يدخل للمرحلة الرابعة والأخيرة، ومراحل الإدمان هي:

مرحلة التجربة:

وهي أولى مراحل الإدمان، وفي هذه المرحلة تكفي كميات صغيرة لإحداث أثر المخدر لأن ظاهرة أو خاصية الاحتمال أو التحمل لم تتكون بعد وفي هذه المرحلة يبدأ الفرد بتجربة المادة المخدرة وغالباً ما تكون على فترات متباعدة وقد يتعاطاها الفرد في مناسبات اجتماعية معينة أو عند لقائه بأفراد محددين، وقد يترك الفرد المخدرات بعد تجربتها عدة مرات، وقد يستمر في التعاطي لعدة شهور أو سنوات دون أن يتجاوز مرحلة التجربة حيث يتعاطى الفرد المخدرات على فترات متباعدة جداً. وفي هذه المرحلة لا تظهر أي علامات على المتعاطي ويمكنه إخفاء تعاطيه للمخدرات على الآخرين ولكن قد تلاحظ على المتعاطي بعض التغيرات في السلوك مثل مواقف التمرد على الأسرة والمجتمع واستخدامه لغة غير مهذبة، وانعدام المسؤولية، وتغير في الأصدقاء، وفي هذه المرحلة لا توجد رغبة في زيادة الجرعة ولا وجود لأعراض الحرمان في حالة التوقف عن التعاطي، وتعتبر التجربة من أهم أسباب الإدمان، في إحدى الدراسات أكد عدد كبير من المفحوصين أنهم أدمنوا المخدرات نتيجة حب التجربة

والاستطلاع وفي دراسة أخرى أكد عدد كبير من المفحوصين أنهم تركوا المخدرات بعد تجربتها عدة مرات.

مرحلة التعاطي المتعمد:

وفي هذه المرحلة يبدأ المتعاطي بالبحث عن المادة المخدرة والبحث عن الأفراد المتعاطين وجعلهم أصدقاء، وفي هذه المرحلة قد يشتري المتعاطي المخدرات، ويصبح التعاطي مقصوداً، وفي هذه المرحلة قد يتعاطى المتعاطي مخدرات أخرى لتجربة أثرها، وتتكون في هذه المرحلة خاصية التعود أو الاعتياد وتتكون ظاهرة التحمل أو الاحتمال وحاجة لزيادة الجرعة ولكنها حاجة غير قهرية يستطيع التعاطي التحكم فيها وعدم الاستجابة لهذه الحاجة، والكثير من المتعاطين في هذه المرحلة يواصلون نشاطاتهم الرياضية والثقافية والاجتماعية ويمكنهم الحصول على درجات جيدة في دراستهم، وفي هذه المرحلة ينخدع المتعاطي لقدرته على الاستمرار في حياة مزدوجة تخدع المتعاطي وتدعوه للاعتقاد بأنه قادر على التحكم في تعاطي المخدرات. وفي هذه المرحلة تضطرب العاطفة بين المتعاطي وبين أسرته، وتحدث للمتعاطي بعض المشكلات الجنسية، وقد يبدأ المتعاطي بالسرقة من أفراد أسرته وجيرانه وأقاربه، ويمارس الاحتيال والتزوير والكذب، وفي هذه المرحلة يصاب المتعاطي بأعراض الحرمان في حالة التوقف عن

التعاطي ولكن تحدث الأعراض بصورة بسيطة، ولا توجد حاجة قهرية لزيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر، ويمكن ترك المخدر بسهولة، وقد تختفي أعراض الحرمان خلال يوم أو يومين فقط ودون الحاجة للعلاج في مصحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان.

مرحلة الإدمان:

ويكون التركيز في هذه المرحلة على الوصول للنشوة والمتعة التي يبعثها المخدر ويصبح تعاطي المخدر أمراً ضرورياً وعادة يومية مع الحاجة لزيادة الجرعة وذلك لتكون خاصية الاحتمال أو التحمل، وفي هذه المرحلة قد يتعاطى الفرد أي مواد مخدرة أخرى غير المخدر الذي يتعاطاه فمتعاطي الهيروين قد يتعاطى مع الهيروين (كحول، حشيش، أقراص) ويكون التعاطي إجباريا أو إلزاميا على المتعاطي وليس اختيارياً وتفشل محاولات إنقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطي، ويكون التعاطي في أي مكان (سيارة، خرابة، شارع، سطح منزل) بعد أن كان في مكان محدد وبسرية تامة، وفي هذه المرحلة قد يصبح التعاطي جماعياً، حيث يلتقي مجموعة من المتعاطين ويتعاطون المخدرات مع بعضهم البعض مما يساعد على انتشار الأمراض خاصة إذا كان التعاطي عن طريق الحقن في الوريد، وفي هذه المرحلة يبدأ شعور المتعاطي بالذنب ويصاب بحالات

الاكتئاب ويكثر غيابه عن المدرسة، وعادة ما يفقد المتعاطي وظيفته، وتحدث عدة تغيرات في السلوك ويصاب المتعاطي بالنسيان، ويتعرض المتعاطي للكثير من الأمراض، وتتجه علاقاته الزوجية نحو التدهور، ويُكثر من مصاحبة المعروفين بالتعاطي، وتسيطر على المتعاطي فكرة الانتحار وخلال هذه المرحلة تصبح أعراض الحرمان شديدة ومتعبة للمتعاطي في حالة التوقف عن التعاطي، ونظراً لعدم قدرة الكثير من المتعاطين على تحمل أعراض الحرمان الجسمية والنفسية فإنهم يعودون للتعاطي فور ظهور أعراض الحرمان، (لذلك كان من الضروري علاج المتعاطين الذين دخلوا هذه المرحلة في مصحات متخصصة لعلاج الإدمان لأنهم قد يتعرضون للموت عند ظهور أعراض الحرمان)[1].

مرحلة الاحتراق:

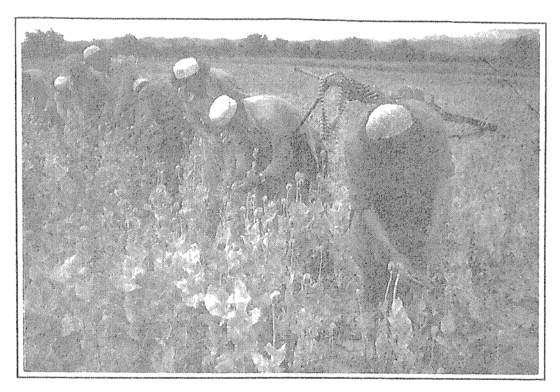
هكذا أسماها الدكتور هاني عرموش في كتابه المخدرات امبراطورية الشيطان، وهي آخر مراحل التعاطي والإدمان، ولعل تسميتها بمرحلة الموت البطيء أقرب لتعريف المرحلة، ففي هذه المرحلة نادراً ما يشعر المتعاطي بالنشوة ويكون تعاطيه للمخدر قسريّاً وغير خاضع لسيطرته ومستمرّاً طوال اليوم من

(1) د. محمد وهبي ـ عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع.

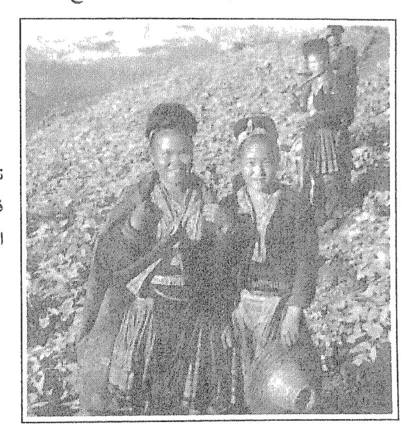
أجل التغلب على أعراض الحرمان التي تظهر بكثرة خلال هذه المرحلة، وفي هذه المرحلة تظهر حالات الوهم والضلالات وبعض الهلاوس، وتزداد فكرة الانتحار سيطرة على المتعاطي ويُفرط المتعاطي في تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة، وتكثر حالات الإغماء ويبدو المتعاطي معروفاً للآخرين (بأنه مدمن) خاصة لرجال الشرطة، وفي هذه المرحلة تنهار لدى المتعاطي كل القيم والمثل الدينية والأخلاقية والاجتماعية فيفعل أي شيء في سبيل التعاطي ويكون مصيره الموت إذا لم يعالج في مصحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان.

ويبقى السؤال. . . كم من الوقت يبقى المتعاطي في كل مرحلة وكم من الوقت يحتاجه المتعاطي ليصل للمرحلة الأخيرة؟

والإجابة هي. . . إن الوقت الذي يبقاه المتعاطي في كل مرحلة من هذه المراحل إنما تحدده الأسباب والظروف والعوامل التي دفعت الفرد للتعاطي فكلما كانت الأسباب أكثر حدة وقسوة كلما كان الوصول للمرحلة الأخيرة أسهل وأسرع، وكلما تحسنت الأسباب والظروف كلما ابتعد الفرد عن التعاطي والابتعاد عن المخدرات أو يبقى سنوات طويلة ليصل لآخر المراحل.



مسلحون يقومون بحماية وجمع المخدرات



نساء يشتغلن
في مزارع لإنتاج
المخدرات

الفصل الثالث

- أنواع المخدرات
- الأعراض العامة للحرمان من المخدرات

أنواع المخدرات

المخدرات أنواع عديدة وفي كل بضع سنوات يكتشف مخدر أو عقار جديد أو يُصنع كيميائياً مخدر أو عقار جديد، وهكذا يبقى من الصعب تحديد أنواع المخدرات تحديداً دقيقاً، ولكن جميع المخدرات لا تخرج عن كونها (مهبطات ومنشطات منبهات ومهلوسات ومسكرات ومستنشقات) سواء كانت طبيعية أو صناعية، وكما توجد أنواع كثيرة للمخدرات توجد عدة تصنيفات لتقسيم المخدرات، وسوف أعرض تصنيفين لأنواع المخدرات باعتبارهما من أفضل التصنيفات التي حددت أنواع المخدرات.

التصنيف الأول:

ويرى أغلب العلماء والباحثين والمتخصصين أن هذا

التصنيف من أفضل التصنيفات التي وضعت للمخدرات وأكثرها شيوعاً وقد أدرجه كل مؤلفي الكتب والمراجع التي اعتمدت عليها في الاطلاع والبحث عن المعلومات.

وقد قسم هذا التصنيف المخدرات إلى أربع مجموعات هي كما يلي:

1 ـ المخدرات المسكنة الأفيونية:

وجميع هذه المخدرات مهبطة للجهاز العصبي وتشمل كل من:

أ ـ الأفيون الخام والمستحضر والبودرة والسائل والمحبب.

ب ـ مشتقات الأفيون وأهمها الهيروين والمورفين والكودائين وسوف أتناوله بالشرح في الباب الثاني الفصل الأول في موضوع نبذة عن بعض أنواع المخدرات وآثارها، حيث أتناول مجموعة من المخدرات بشيء من التفصيل في فصل خاص بها.

2 ـ المخدرات المسكنة غير الأفيونية:

وتشمل هذه المجموعة من المخدرات ما يلي:

أ ـ مركبات حامض الباربيتوريك «الباربيتورات»:

وهي مواد تستعمل في حالات الأرق لجلب النوم ولا تستعمل لتسكين الألم وتعاطيها يُحدث نوعين من الاحتمال.

الاحتمال الأول (يعود لازدياد قدرة الكبد الأنزيمية في استقلاب الدواء، هذه السرعة في عمليات الاستقلاب الكبدية تتطلب المزيد من العقار، مما يجعل الفرد يقبل على إدمان هذه المواد.

الاحتمال الثاني وهو الاحتمال الفارماكوديناميي وهو طلب الخلايا العصبية المركزية للمزيد من العقار وذلك من أجل الوصول إلى أعلى درجة من التوازن)[1].

ويصاب متعاطي الباربيتورات بنوع من الاعتماد الجسمي مما يجعل أعراض الحرمان تظهر إذا انقطع الفرد عن تعاطي الجرعة الكافية من العقار، وترتبط أعراض الحرمان بكمية العقار ومدة التعاطي ونوع العقار، والأعراض شديدة وقاتلة إذا لم تعالج في مكان متخصص أما التسمم بالباربيتورات فيؤدي للموت، حيث تبدأ آثارها بالتسكين ثم النوم ثم التخدير الكامل فالإغماء ثم الموت.

ب ـ مستحضرات البروميدات «مسكنات ومنومات»:

ويؤدي استعمال هذه المستحضرات أو العقاقير إلى هبوط في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه التسكين والنوم،

---

(1) د. هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

(ولهذه المستحضرات نفس أعراض الحرمان وأعراض التسمم التي للباربيتورات ولا تختلف عن الباربيتورات إلا في تركيبها الكيميائي)[1].

وتشمل مستحضرات البروميدات المواد التالية:

- **الكوال هيدراتيا**: وتكرار تعاطيه دون إرشاد طبي يؤدي للاحتمال أو التحمل (زيادة الجرعة) ويؤدي للاعتماد الجسمي والانقطاع المفاجىء عنه يؤدي لحالة من الهذيان وبعض الحالات تصاب بالهلاوس.

- **البارالدئيد والمقابريلون والإتكلرفينول والمتاكوالون**: وكلها مواد تؤدي للاعتماد الجسمي وظهور أعراض الحرمان في حالة التوقف عن تعاطيها.

- **الأدوية المضادة للقلق والاضطراب**: وهذه الأدوية إذا تعاطاها الفرد دون إرشاد طبي (طبيب متخصص) فإنها تؤدي إلى اضطرابات حركية وحالة من الذهول والضياع، وتشمل مركبات البنزوديازبينات ومنها الفاليوم والليبريوم وتُعرف بالمهدئات الصغرى وتشمل كذلك الميبرومات وهذه تؤدي للاعتماد الجسمي إذا كانت فترة التعاطي

---

(1) نفس المرجع السابق.

طويلة. وأعراض الحرمان لمضادات القلق هي الهياج الحركي والاضطراب العام وقلة الشهية والغثيان (وتزداد الأعراض حدة بزيادة دقات القلب وتظهر الآلام المعدية ويُصاب المتعاطي بالرجفة والارتعاش وحالات من التشنج الصرعي والهذيان وتقل حرارة البدن وتنكمش الأوعية الدموية ويتوقف القلب ويحدث الموت)[1].

ج ـ الكحول «الخمور»:

وتشمل الكحول بأنواعها المختلفة وكلها مهبطة للجهاز العصبي. وسوف أتناولها بالتفصيل في الباب الثاني الفصل الأول.

3 ـ المخدرات المنبهة «المنشطات»:

وهي المواد والعقاقير والمستحضرات المنبهة للجهاز العصبي والتي تزيد من نشاطه وتشمل الكوكائين والإمفيتامينات أو ما يعرف بالبنزدرين ومشتقاته والمسكالين والقات، وسوف أتناول بعضها بالتفصيل في الباب الثاني الفصل الأول.

4 ـ المهلوسات:

وأشهرها عقار إل إس دي وهناك من العلماء والباحثين

(1) إبراهيم نافع ـ كارثة الإدمان.

والمتخصصين من يضع الحشيش ضمن هذه المجموعة، وسوف أتناول بعضها بالتفصيل في الباب الثاني الفصل الأول.

التصنيف الثاني:

ويعتمد هذا التصنيف على مصدر المخدر حيث قسمت فيه المخدرات إلى ثلاثة مجموعات هي كالتالي:

1 ـ المخدرات الطبيعية «النباتية»:

وهي مجموعة من المخدرات الطبيعية والتي يحصل عليها الفرد من الطبيعة دون إدخال أي تعديل صناعي عليها، أي أنها نباتات تحوي المادة المخدرة. هذه المخدرات الطبيعية أخف تأثيراً من المخدرات المصنعة وتسبب الإدمان بعد مدة طويلة وتشمل هذه المجموعة ما يلي:

أ ـ **الأفيون**: ويستخرج من ثمرة نبات الخشخاش.

ب ـ **الحشيش**: ويستخرج من أزهار أنثى نبات القنب الهندي.

ج ـ **الماريجوانا**: وتؤخذ من أوراق نبات القنب الهندي.

د ـ **القات**: نبات تمضغ أوراقه وتمص خلال ساعات وهي ما تعرف بعملية التخزين، ويحتوي القات على مادة القاتين المنشطة.

هـ ـ **الكوكا**: نبات تمضغ أوراقه بطريقة مشابهة لاستعمال القات.

و ـ **التبغ**: نبات تستخدم أوراقه بعدة طرق منها (التدخين، والشم، والمضغ، الاستحلاب) وهذا النبات يحوي مادة النيكوتين.

ز ـ **الشاي والبن**: وهي نباتات منبهة تحوي مادة الكافئين.

ح ـ **نباتات وفطريات مهلوسة**: مثل فطر الإيرغوت ونبات الشوكران والقنقيط.

2 ـ المخدرات الصناعية «المستخلصة صناعياً من النباتات»:

وهذه المجموعة من المخدرات استخلصت صناعياً من المخدرات الطبيعية (النباتات) حيث أُدخلت هذه النباتات للمعامل والمختبرات الكيميائية واستخرجت منها المخدرات الصناعية، وهذه المخدرات قوية الأثر وتسبب الإدمان سريعاً نظراً لقوة تركيبها وخواصها الكيميائية. وهذه المخدرات تشمل ما يلي:

أ ـ **المورفين**: ويستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى من الأفيون بعشرة أضعاف.

ب ـ **الهيروين**: ويستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى من الأفيون بثلاثين ضعفاً.

ج ـ **الكودائين**: ويستخرج من الأفيون وأغلب استخداماته في الصناعات الدوائية خاصة أدوية السعال (الكحة).

د ـ **الكوكائين**: ويستخرج من أوراق أشجار الكوكا وتأثيره أقوى من الأوراق بخمسين ضعفاً.

هـ ـ **مادة التتراهيدروكانابينول**: وهي العنصر الفعال في نبات القنب الهندي الذي يستخرج منه مخدر الحشيش وزيت الحشيش.

و ـ **مواد مهلوسة**: وهي مواد حضرت من نباتات أو فطور وأهمها عقار إل إس دي وعقار بي سي بي وعقار دي إم تي.

3 ـ المركبات الكيميائية:

وهي مواد حضرت كيميائياً، مثل مسكنات الألم ومهدئات الأعصاب والمنومات والمنبهات، وهي تشابه في تركيبها ومفعولها تركيب ومفعول بعض المخدرات، وقد قسمت هذه المركبات إلى ثلاث مجموعات وهي كالتالي:

أ ـ **المهبطات الصناعية**: وتشمل المواد قاتلة الألم القوية مثل (البيتيدين، والدولوزال، والديميرول، والميثادون، والنورميثادون، والديكستروموراميد)[1] وكلها مواد مخدرة، وتشمل كذلك مجموعة المواد المنومة والمسكنة ومنها الباربيتورات بمختلف أنواعها وأشكالها، وتشمل

(1) د. هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

كذلك المهدئات الكبرى والصغرى وكلها مواد وأدوية نفسية.

ب ـ **المنشطات**: وتشمل الإمفيتامينات وبديلاتها.

ج ـ **مواد الهلوسة**: وجميعها صنعت لتكون مواد طبية.

ومع هذه المخدرات توجد بعض المخدرات وتدخل ضمن هذين التصنيفين ولكنها تحمل أسماء محلية حسب البلاد الموجودة بها وهي لا تخرج عن كونها مهبطات أو منشطات أو مهلوسات أو مستنشقات أو مسكرات ومن هذه الأسماء المحلية (البنج، أبو النوم، البانجو، الكمنجة، الهنقة، التكروري، الستاف، الكيف، الداتورة، المرقد، الجوز المائل، جوزة الطيب، البلادونا، البرش، الخشخاشة، التاكيلا، القرابا، الصليبة، الزايد) وغيرها من الأسماء المحلية للمخدرات.

الأعراض العامة للحرمان من المخدّرات

عندما يصل المتعاطي لمرحلة الإدمان ويتوقف عن تعاطي المخدر الذي كان يتعاطاه تظهر عليه بعض الأعراض الجسمية والنفسية والتي لا يستطيع المدمن تحمل ألمها مما يجعله يعاود التعاطي مرة أخرى ليتخلص من الألم الذي يحس به، هذه الأعراض تعرف بأعراض الحرمان والبعض يُسميها أعراض السحب أو الامتناع أو الانقطاع أو الفطام أو التوقف، وحدة

هذه الأعراض وقوتها وقسوتها وشدتها وأثرها الجسمي والنفسي يختلف من مخدر لآخر أو بمعنى آخر أن لكل مخدر أعراض سحب أو حرمان خاصة به تميزه عن المخدر الآخر، فأعراض الحرمان من الكحول تختلف عن أعراض الحرمان من الحشيش وأعراض الحرمان من الهيروين تختلف عن أعراض الحرمان من الكوكائين أو بقول أخر تختلف المخدرات باختلاف أنواعها في أعراض الحرمان وهذا راجع للتركيب والخواص الكيميائية الخاصة بكل مخدر.

وكما تختلف قوة أعراض الحرمان بين مخدر وآخر تختلف قوة الأعراض بين مدمن وآخر وهذا يعود للأسباب التالية:

- **مدة التعاطي**: كلما طالت مدة التعاطي كلما كانت الأعراض أكثر حدة وشدة شريطة أن يكون المتعاطي قد أدمن المخدرات، لأنه قد تطول مدة التعاطي دون الوصول للإدمان.
- **كمية المخدر**: كلما كانت الكمية المتعاطاة من المخدر كبيرة كلما كانت أعراض الحرمان أشد وأقسى.
- **نقاوة المخدر**: بعض المخدرات تخلط ببعض الشوائب والمواد الأخرى، وكلما كان المخدر نقياً كلما كانت أعراض الحرمان قاسية.

- **طريقة التعاطي**: لتعاطي المخدرات عدة طرق وبعض الطرق تكون أعراض الحرمان منها أكثر قسوة وشدة من طرق أخرى.
- **بنية جسم المتعاطي**: المدمنون الذين يعانون من بعض الأمراض والذين يتصفون بالنحافة تكون أعراض الحرمان لديهم أشد وأقوى من المتعاطين الذين يملكون أجساماً سليمة.

أما الأعراض العامة للحرمان من المخدرات فهي مجموعة الأعراض التي تظهر على مدمني المخدرات في حالة التوقف عن تعاطي المخدرات وقد وضعتها عامة شاملة دون تصنيف وذلك للنظر إلى أثر المخدرات عامة وسوف أتناول أعراض كل مخدر على حدةٍ في الفصل الأول بالباب الثاني في موضوع نبذة عن بعض المخدرات وآثارها، وأعراض الحرمان من المخدرات هي:

قلق شديد، خوف وفزع، اضطراب النوم وانقطاعه أحياناً، رشح من الأنف، إسهال شديد برائحة كريهة، اكتئاب حاد، العرق، آلام بالمفاصل والظهر، سيلان الدموع، الشعور بالتعب، هلاوس بصرية ولمسية، رجفة بالأطراف، الإحساس بالبرودة والسخونة والقشعريرة، فقدان الشهية للأكل، الهياج والعدوانية، سرعة الغضب والنرفزة، ضعف التركيز والانتباه

والذاكرة، التثاؤب، ضلالات وشكوك وأوهام وهذاءات، صداع، دوخة، كوابيس، شحوب الوجه وميله للسواد، إحساس بالتشويش، اضطراب المزاج، القيء، الهرش والحك، الترنح، آلام بالمعدة، فقدان الرغبة للقيام بأي شيء، عدم القدرة على التحدث، اللخبطة في الكلام، الإحساس بألم بعض الأمراض التي كانت تخفيها المخدرات، ظهور أعراض ذهانية، النسيان (عدم القدرة على إطعام نفسه بصورة صحيحة، والترنح أثناء المشي، فقدان السيطرة على الأطراف)[1].

---

(1) برنامج عن المخدرات بشبكة الأخبار العربية.

الباب الثاني

الفصل الأول:

نبذة عن بعض أنواع المخدرات وآثارها ومضاعفاتها.

الفصل الثاني:

الأضرار العامة للمخدرات.

الفصل الثالث:

أسباب التعاطي والإدمان للمخدرات.

عوامل ظهور المدمنين داخل الأسر.

الفصل الأول

نبذة عن بعض أنواع المخدرات وآثارها ومضاعفاتها

- مخدر الأفيون ومشتقاته
- مخدر الكوكائين
- مستحضر الإمفيتامينات
- المهلوسات
- المستنشقات
- الحشيش
- الكحول

مخدر الأفيون ومشتقاته «الهيروين، المورفين، الكودائين»

يستخرج الأفيون من نبات الخشخاش ويسمى كذلك بلبن الخشخاش وهو العصير أو السائل المتخثر الذي يُحصل عليه عن طريق شق زهرة الخشخاش، وقد عرف الأفيون منذ حوالي ثلاثة آلاف سنة، وقد استخدم في العمليات الجراحية البدائية واستعمل كقاتل للألم ومنوم ومُسكن ومهدىء، ومن صوره الأفيون الخام، والأفيون المستحضر والأفيون المحبب والأفيون السائل والأفيون البودرة.

(والأفيون الخام يحوي عدداً كبيراً من القلويات تبلغ العشرين من أهمها المورفين والكودائين)[1].

ويستعمل الأفيون بعدة طرق منها التدخين بواسطة السجائر

---

(1) د. أحمد فتحي بهنسي ـ الخمر والمخدرات في الإسلام.

أو التدخين بالغليون والاستحلاب تحت اللسان والبلع مع قليل من الماء أو المشروبات وقد يوضع في القهوة أو الشاي، وقد يؤخذ مخلوطاً ببعض المخدرات الأخرى مثل الحشيش، وتختلف طرق تعاطي الأفيون باختلاف المناطق والأفراد والهدف من عملية الاختلاف هو الوصول إلى أكبر قدر من النشوة والمتعة.

ومن أهم مشتقات الأفيون ما يلي:

أ ـ الهيروين:

ويسمى بأخطبوط المخدرات وذلك للاعتماد النفسي والجسمي الخطير الذي يتركه على بدن المتعاطي، وهو من المخدرات المستخلصة صناعياً من الأفيون، وتأثير الهيروين أقوى من الأفيون بثلاثين ضعفاً وهو من أكثر المخدرات خطورة في العالم وذلك لكثرة متعاطيه وسرعة الإدمان عليه وآثاره ومضاعفاته الخطيرة على المتعاطي.

ويعرّفه بعض المتخصصين بأنه (ذلك العقار المصنع من الأفيون بعملية كيميائية تسمى الأستلة ويعرف كيميائياً باسم ثنائي خلات المورفين)[1].

---

(1) د. فؤاد بسيوني ـ ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات.

والهيروين من حيث التأثير يندرج تحت أنواع المخدرات التي تبطىء من النشاط الذهني أي أنه من المخدرات المهبطة للجهاز العصبي المركزي وبناء على توصيات لجنة المخدرات بالأمم المتحدة منع استعماله في معظم بلدان العالم حيث كان يستخدم في المجالات الطبية وحل محله مواد علاجية أقل خطورة منه مثل المسكنات.

ومن أنواع الهيروين، الأبيض النقي، والهيروين الأصفر القاتم (البيج) والهيروين الرمادي، والهيروين البني (المكسيكي) وهذا الاختلاف في اللون يرجع لأحد سببين **أولهما** أن نبات الخشخاش المستخرج منه الأفيون مصدر الهيروين يختلف من حيث الجودة والرداءة **وثانيهما** أن الاختلاف في اللون أصله وجود شوائب بالهيروين أو تعرض الأفيون السائل لأشعة الشمس مدة أطول.

ويعرف الهيروين بأسماء مثل (الكراتشية والتايلاندية والأفغانية) نسبة إلى مناطق إنتاجه.

وأهم مناطق إنتاج الهيروين هي مناطق إقليم الهلال الذهبي وتشمل دول تركيا وإيران وباكستان وأفغانستان ويقدر إنتاجها السنوي 60٪ من إنتاج العالم، وقد بلغ إنتاج الهيروين خلال سنتي 1992، 1993 إفرنجي في المناطق الحدودية بين باكستان وأفغانستان ما يقرب من 2000 طن هيروين، ومن مناطق إنتاجه

كذلك مناطق إقليم المثلث الذهبي ويشمل دول تايلاند ولاوس وبورما ويقدر إنتاجها بنحو 15٪ من إنتاج العالم، وتعتبر المكسيك من الدول الحديثة في إنتاج الأفيون والهيروين ويصل إنتاجها إلى 25٪ من إنتاج العالم.

ويُتعاطى الهيروين بعدة طرق منها التدخين على طرف سيجارة مشتعلة والاستنشاق عن طريق الأنف، والحرق أو التسخين على ورق من القصدير واستنشاق البخار المتصاعد نتيجة التسخين، ويؤخذ كذلك حقناً بالوريد.

ب ـ المورفين:

وهو مادة مستخلصة صناعياً من الأفيون الطبيعي وهو أقوى من الأفيون بعشرة أضعاف، وقد استخدم كقاتل للألم، وبدأ استعماله كمخدر بعد ظهور العقاقير الطبية الصناعية المسكنة، وهو يُعطى للمرضى الذين يُعانون الألم نتيجة المرض (مرضى الأورام السرطانية مثلاً).

(والمقادير الطبية الصغيرة من المورفين تحدث في بداية الأمر تهيجاً ثم نعاساً ثم نوماً ويكون النبض بطيئاً وعند زيادة المقادير يحدث التسمم الحاد بالمورفين ومن آثاره الشعور بالجفاف والإصابة بالإمساك)[1] ويؤخذ المورفين بعدة طرق

---

(1) عثمان بن أحمد عنبر ـ السجائر والدخان والمخدرات.

أهمها الحقن في الوريد وكذلك بإذابته في الماء أو الكحول.

ج ـ الكودائين:

والكودائين من قلويات الأفيون وهو مادة مستخلصة صناعياً من الأفيون الطبيعي، وللكودائين عُشر $\frac{1}{10}$ تأثير الأفيون إذا تساوت الكميات، والكودائين كثير الاستخدام في الصناعات الدوائية خاصة أدوية السعال وهو قابل لإساءة الاستعمال، وهو كذلك من المواد المهبطة للجهاز العصبي المركزي.

هذه هي أهم مشتقات الأفيون والذي زاد انتشاره وإنتاجه في العالم خلال هذه السنوات حتى وصل إلى 3400 طن في العالم وأوضحت الأمانة العامة لبرنامج الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات في ڤيينا أن المؤيدين لحركة طالبان من ذوي النفوذ في المقاطعات النائية في أفغانستان يسيطرون على 95٪ من الأراضي المزروعة بخشخاش الأفيون، وأن الدول المتاخمة لمنطقة الخليج العربي (دول الهلال الذهبي) اعتبرت خلال سنة 1995 إفرنجي من أهم مصادر الأفيون في العالم حيث بلغ إنتاج الأفيون في هذه الفترة ما يقرب من 3000 طن ثم ضبط 327 طن في كل من إيران والهند والباكستان بينما قامت عصابات التهريب بتحويل الباقي وقيمته 2673 طن إلى هيروين وتصريفه في سوق الاستهلاك غير المشروع.

● **آثار تعاطي الأفيون ومشتقاته «الهيروين، المورفين، الكودائين»:**

يؤدي تعاطي كمية صغيرة من الأفيون أو أحد مشتقاته في بداية التعاطي إلى حالة من الدوار والقيء والنعاس والاسترخاء الداخلي ويشعر المتعاطي بالنشوة وتعم الراحة كل الجسم وينتهي التعاطي بنوم عميق خالٍ من الأحلام، كما يؤدي تعاطي الأفيون إلى تغيرات في المزاج وتنقص القدرة على تمركز الأفكار ويقل النشاط البدني وهذا ناتج عن هبوط عام في فعالية الجهاز العصبي المركزي، ويخفف الأفيون من إفراز المواد اللعابية والعصارات وتضعف حركة الأمعاء لدفع الفضلات وتقل الشهية مما يؤدي لحالة من الإمساك الشديد والتي تميز مدمني الأفيون ومشتقاته في بداية التعاطي (وعند الاستمرار في التعاطي تتأثر العضلات الملساء للحوالب والمثانة والرحم فتخفف من دفع البول وتطيل مدة الولادة ويضيق بؤبؤ العين وتقل الإفرازات الجنسية فتنعدم الرغبة الجنسية نهائياً)[1].

● **أعراض الحرمان لمخدر الأفيون ومشتقاته:**

تعتبر أعراض الحرمان أو السحب لمخدر الأفيون أو أحد

---

(1) د. هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

مشتقاته واحدة ذلك لأن المادة الأساسية المخدرة واحدة ومن أصل ومصدر واحد وهو نبات أو زهرة الخشخاش والتركيب والخواص الكيميائية كذلك واحدة وتختلف فقط من حيث الشدة والضعف وهذا يعود لقوة أثر بعض المشتقات، ولكن تبقى أعراض الحرمان واحدة. حيث تبدأ أعراض الحرمان للأفيون ومشتقاته بعد اثني عشرة ساعة من تعاطي المخدر بالنسبة للمدمن، حيث تبدأ الأعراض خفيفة بحالة من التثاؤب المتقطع والعرق وسيلان الدموع ويرشح الأنف بالسوائل ويصاب المدمن بالاضطراب والقلق (ويتسع بؤبؤ العين وتكثر التجعدات على سطح الجلد وتصاب العضلات بالتقلصات والخلجات والانقباضات ويشعر المدمن بالحرارة والبرودة ويصاب بالرجفة أو القشعريرة وتقل الشهية للأكل ويبدأ المدمن بالقيء ويرتفع ضغط الدم ويزداد النبض ويصاب المدمن بالإسهال ويفقد الجسم الكثير من السوائل ويصاب المدمن بآلام الظهر والمفاصل والوهن الجسدي العام)[1] فيعجز المدمن عن القيام بأي نشاط أو فعالية وقد ينتهي المدمن بالموت إذا لم يعالج في مصحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان وبصورة سريعة ومناسبة.

(1) إبراهيم نافع ـ في بيتنا مدمن.

ويعتبر مخدر الهيروين من أكثر مشتقات الأفيون قوة من حيث شدة أعراض الحرمان وذلك لقوة خواصه الكيميائية.

● **الآثار النفسية والاجتماعية للأفيون ومشتقاته:**

يوصف مدمن الأفيون ومشتقاته بأنه:

عصبي ومتغير الأحوال ومتقلب الانفعال والمزاج، سيء الخلق لحد كبير، ضعيف القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي مع الآخرين، شديد الإهمال لنفسه ولأسرته، يسلك مسالك الجريمة، كاذب وسارق ومحتال، متحلل من كل القيم الدينية والأخلاقية والاجتماعية، يشكو من القلق والاكتئاب ومحب للعزلة والوحدة، يشكو من ضعف التركيز والانتباه واضطراب الذاكرة، يتوقف عن مشاركة الآخرين في مناسباتهم عاجز عن حل مشاكله، يضع اللوم على الآخرين عند فشله، عدواني أحياناً، يكره التحدث للآخرين، لا يحترم المحيطين به ويتلفظ بعبارات وكلمات غير مهذبة، مهمل للهوايات والأنشطة التي كان يمارسها، يصاحب ويخالط المدمنين والمنحرفين، لا يحترم العادات والتقاليد والقوانين، يعاني من الابتعاد العاطفي من أفراد أسرته، يعاني من الشعور بنقص قيمة الذات وهبوط الروح المعنوية، كثير المشاكل والخصومات، عديم المسؤولية، لا يسعى لتحقيق أي أهداف، لا مبالي يمارس الانحرافات الجنسية وقد يدفع أقرب الأفراد إليه لممارستها، يعاني من تسلط

الأفكار الوسواسية، يمارس أحقر وأبغض الوسائل للحصول على المخدر أو ثمن المخدر، كثير الهروب والغياب عن المنزل، تلازمه فكرة الانتحار، يعاني كثيراً من الشعور بالذنب.

مخدر الكوكائين

يستخرج الكوكائين من أوراق شجرة الكوكا التي تزرع وتنمو في أمريكا الجنوبية والهند وجاوة وبعض البلاد الحارة، وبعد عمليات كيميائية يُحصل على مخدر الكوكائين، وهو أقوى من مفعول مصدره (أوراق شجرة الكوكا) بخمسين ضعفاً، ويعتبر الكوكائين من المخدرات المنبهة أو المنشطة ويندرج تحت ما يُعرف بالمنشطات أو المنبهات أي أنه من المخدرات المنبهة للجهاز العصبي المركزي.

(ويكاد ينحصر إنتاج الكوكائين في جنوب ووسط أمريكا الجنوبية في كل من كولومبيا وبوليفيا والبيرو ويُهرب الإنتاج للولايات المتحدة الأمريكية وتنتج كولومبيا نصف إنتاج العالم من الكوكائين)[1].

ويقول أحد التقارير أن السلطات في كولومبيا تمكنت خلال

---

(1) د. فؤاد بسيوني ـ ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات.

سنة 1995 إفرنجي من ضبط 30 طن متري من الكوكائين وتدمير 518 معمل ومختبر سري لتصنيع الكوكائين، بينما تمكنت السلطات اللبنانية من ضبط 41 كيلوجرام من الكوكائين مخبأة في أبواب خشبية مستوردة من البرازيل سنة 1995 إفرنجي وفي نفس السنة تمكنت السلطات التركية من ضبط 50 كيلوجرام من الكوكائين كانت مرسلة ضمن شحنات من القهوة، وتمكنت السلطات الأسبانية من ضبط 205 طن من الكوكائين على متن إحدى السفن التجارية، وتمكنت السلطات البرتغالية من ضبط 105 طن من الكوكائين خلال عام واحد.

● **آثار تعاطي مخدر الكوكائين:**

متعاطي الكوكائين يمتلكه شعور بالنشوة والغبطة كما يُحدث حالات من الهلوسة السمعية والبصرية والحسية ويولد الأوهام الخيلائية ومتعاطي الكوكائين مبالغ في تقدير ذاته ومواهبه الفردية. ومخدر الكوكائين يولد حالة من الصفاء الذهني والطاقة العضلية، حيث يشعر المتعاطي بتجدد في القوى والانشراح، ويستطيع أن يقوم بأعمال عقلية وجسمانية أكثر من العادة، ويقوم متعاطي الكوكائين بأعمال خطيرة وعقب الشعور بالنشوة يحس المتعاطي بالاضطراب والقلق والخوف ومتعاطي الكوكائين سيء الظن بالآخرين ويعتقد بأنهم يتآمرون عليه ويدبرون له المكائد مما يدفعه للجريمة، ومخدر الكوكائين لا

يؤدي للاعتماد الجسمي وكل اعتماده نفسي ولكنه اعتماد شديد ومؤلم.

(وبسبب الإفراط في تعاطي الكوكائين يصاب المتعاطي بالتسمم الكوكائيني فيصاب المتعاطي بالهياج الحركي وزيادة القابلية للإثارة وارتفاع حرارة الجسم والإحساس بتعاظم القوة الذاتية والقيء والنبض السريع والاكتئاب والقلق الشديد والتنفس اللامنتظم والتشنج والموت في أحيان كثيرة)[1].

أما الأثر المزمن للاستنشاق المتكرر للكوكائين فهو حدوث التهابات للأغشية المبطنة بالأنف مما يُسبب في حدوث ثقوب في الحاجز الغضروفي الفاصل بين فتحتي الأنف.

وأعراض الحرمان الجسمية لا تكاد تذكر في حالة ترك مخدر الكوكائين وكل أعراض الحرمان من المخدر هي نفسية، ولا يحدث الاعتماد الجسمي البسيط إلا في حالة تعاطي مخدر الكوكائين النقي الخالص عن طريق التدخين أو حقنه بالوريد أما في حالة الاستنشاق فأعراض الحرمان الجسمية غير موجودة ولكن بعد فترة قصيرة من الاستعمال لمخدر الكوكائين تظهر حالة قوية من التبعية النفسية التي لها علاقة باستنشاق الكوكائين

(1) د. هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

(واستمرار استعمال الكوكائين يؤدي لشلل الدماغ وقد يصاب المتعاطي بالتخلف العقلي)[1].

أما الأعراض البدنية البسيطة لمتعاطي الكوكائين فهي العرق البارد والشحوب والرعشة غير المتحكم فيها وفقدان الوزن والشعور بالخفة أحياناً وتثاقل الأطراف في أحيان أخرى (وتأثير مخدر الكوكائين يظهر بزيادة الحركات الصاخبة وكثرة الكلام إضافة إلى زيادة الكفاءة وخمود الإحساس بالجوع والعطش وحالة من الشعور بالنشاط تتحول بعد ذلك لحالة من الخوف والهذيان والإحساس بالتعذيب يصاحبها عادة أعمال عدوانية خطيرة)[2].

مستحضر الإمفيتامينات

الإمفيتامينات وتعرف كذلك باسم البنزدرين ومشتقاته، وهي مركبات صناعية لها خواص منبهة للجهاز العصبي المركزي وهي تؤثر سلباً على الشهية وتستعمل بدرجة كبيرة في معالجة السمنة، وتأثيرها الزمني ما بين 4: 6 ساعات، ويمكن تعاطيها عن طريق الحقن أو الشم والأكثر استخداماً طريقة البلع حيث توجد الإمفيتامينات على هيئة أقراص وهي من العقاقير المهيجة

(1) نفس المرجع السابق.
(2) عبد الحكيم العفيفي ـ الإدمان.

ومنبهة لدرجة عالية (تؤثر في الدماغ على منطقتي التجمع الشبكاني وما تحت المهاد وتتعاطى لتخفيف التعب وزيادة اليقظة والتنبيه)[1] وهي قابلة لإساءة الاستعمال ويُحدث الإدمان إذا تعاطاها الفرد دون إرشاد طبي.

وتعاطي الإمفيتامين بصورة طبية وتحت إرشاد طبيب وبالمقدار العلاجي فإنها تؤدي إلى قلة النوم والنشاط الزائد وزيادة اليقظة والتركيز والانتباه وتزيد من القدرة على التمركز في إنجاز الأعمال الجزئية الصغيرة وتقلل من شهية الأكل وتولد الإثارة والأرق والرجفة.

● **الاحتمال الإمفيتاميني:**

بالاستمرار في تعاطي الإمفيتامين يُصاب المتعاطي بالاحتمال الإمفيتاميني وهو الرغبة في زيادة الجرعة المتعاطاة وذلك لغرض الوصول إلى تأثير الجرعات الأولى من التركيز والإثارة واليقظة، ومع زيادة الجرعة قد يصاب متعاطي الإمفيتامين بالتسمم الإمفيتاميني.

● **التسمم الإمفيتاميني:**

عند زيادة الجرعة من الإمفيتامين يصاب المتعاطي بالصداع

(1) الصادق النيهوم وآخرون ـ بهجة المعرفة «جزء هذا الإنسان».

والدوار والهذيان والإحباط والحزن والاكتئاب، أما التسمم الإمفيتاميني فإنه يتميز بالهياج الحركي وتغير في المزاج والقابلية للإثارة والثرثرة الشديدة والهذيان والأرق والرجفة وبعض الهلاوس السمعية والبصرية واللمسية وجفاف الحلق والعرق الشديد (وتغيرات في النبض والإحساس بالبرودة وضغط الدم الشرياني والتشنج الشديد مما يسبب الموت في أحيان كثيرة)[1] كما يتميز المصاب بالتسمم الإمفيتاميني بالعدوانية والسلوك العدواني.

● **أعراض الحرمان من الإمفيتامينات:**

إذا انقطع متعاطي الإمفيتامين عن التعاطي فعادة ما تظهر عليه علامات التعب والاكتئاب الشديد وزيادة في النوم وقد يصاب متعاطي الإمفيتامينات بالجنون الإمفيتاميني الذي يتميز بالشعور بالنشوة العالية والإحساس بالذكاء وسرعة التفكير وصرير الأسنان وتلمس الجسد وقرص الوجه والأطراف وسوء الظن بالآخرين والهلع والعدوانية الشديدة وعدم الوعي بالزمان والمكان واختلال الإدراك وهذيان الاضطهاد والأوهام والهلاوس السمعية والبصرية واضطراب شديد في المزاج وزيادة الرغبة الجنسية أو الهوس الجنسي.

---

(1) إبراهيم نافع ـ في بيتنا مدمن.

ومن مخاطر الإدمان الحاد على الإمفيتامينات رد فعل شديد وحاد تجاه أمور بسيطة وتافهة، وحدوث الاعتداءات، والإحساس بجنون العظمة وتوسع في بؤبؤ العين.

أما مخاطر الإدمان المزمن على الإمفيتامينات فتتلخص في الإحساس بالتعذيب من الآخرين والخمول والعزلة والكآبة وظهور أفكار انتحارية وهلوسة سمعية وبصرية وحسية.

وخلال أسبوعين من العلاج في مصحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان يبدأ مدمن الإمفيتامينات بالتحسن التدريجي ويتماثل للشفاء بينما تستمر الأفكار الهذائية في الظهور لمدة سنة يحتاج المتعافى خلالها لجلسات العلاج النفسي والتوجيه والإرشاد، بينما تبقى الذاكرة والذكاء على نفس مستواهما السابق.

المهلوسات

هذه المواد لها تأثير عنيف على النشاط العقلي والإدراك والوعي لهذا سميت بالمهلوسات ويحدث عن تعاطيها التخيلات والهلاوس وفقدان الشهية واضطراب الإحساس بالزمن وبالأشياء الموجودة أمام المتعاطي وتُحدث الدوار والغثيان والصداع وجفاف الفم، وبعض هذه المواد المهلوسة طبيعي وبعضه الآخر صناعي وهي ليست عقاقير طبية غير أن البعض منها قد

استعمل في بعض الأبحاث الطبية خاصة عقار إل إس دي الذي استخدم في عمليات التفريغ العقلي لحالات القلق والهستيريا ومرضى الوسواس القهري واضطرابات الشخصية والانحرافات الجنسية وينجم عن زيادة الجرعة الوفاة في أحيان كثيرة.

(ومن أكثر المهلوسات انتشاراً عقار بي سي بي ويستخرج من أسرة السيلوسيب الفطرية وعقار إل إس دي المستخرج من فطر الإيرغوت الذي يصيب بعض الحبوب أو فطر الكلاريسبس الأرجواني الذي يسبب مرض الجاودار وعقار المسكالين المستخرج من صبار البيوت)[1].

ومن المواد المهلوسة كذلك عقار إس تي بي، وعقار دي إم تي، وعقار إم دي إم أي وكذلك نبات الشوكران والقنقيط ونبات بيوتيل ماسكاريا، ولكن يبقى عقار إل إس دي أكثر هذه العقاقير المهلوسة استخداماً وشهرة بين المتعاطين.

- **عقار إل إس دي كنموذج عن المهلوسات:**

وهو عقار مصدره فطر الإيرغوت الذي يصيب بعض الحبوب، وفطر الكلاريسبس الأرجواني الذي يسبب مرض الجاودار، وبعد عمليات كيميائية يتحول إلى سائل له آثار هلوسة

---

(1) الصادق النيهوم وآخرون ـ بهجة المعرفة جزء هذا الإنسان.

خطيرة حتى باستعمال جرعات صغيرة فإنه يُحدث تأثيراً كبيراً وخطيراً، وهو يؤخذ عن طريق الفم على شكل قطرات مع مواد أخرى، ويؤخذ كذلك عن طريق الحقن العضلي، يقول أحد الباحثين (إن واحد من عشرة آلاف من الجرام من عقار إل إس دي يولد حالة من السُكر لمدة من 8: 12 ساعة وهو محدث للهلوسات، استعمله بعض الأطباء النفسيين لمعالجة مرضاهم بصورة كبيرة)[1].

ومن الآثار الجانبية لعقار إل إس دي نقص بالحس الواقعي فقد يتحول الصوت إلى شيء ملموس والألوان ذات طعم عند متعاطي العقار ويصاب المتعاطي برد الفعل الهلعي الذي يتميز بالخوف الشديد، وغالباً ما يصاب بعض متعاطي العقار بحالة ذهان العقار حيث يعاني المتعاطي من بعض الأعراض العقلية، ويصاب المتعاطي بحالة الارتجاج الذهني وفيها يُصاب المتعاطي بالاضطراب الشديد والخوف والاكتئاب وأفكار الاضطهاد من ظلم ومراقبة وسيطرة وتغير في الشخصية والأفكار وحدوث زيادة في الضغط ويحدث تنبيه عام للجهاز العصبي المركزي وغير المركزي والتعرض للموت والانتحار في أحيان كثيرة فقد يعتقد المتعاطي للعقار أن بإمكانه الطيران والتحليق فيقفز من

(1) هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

أماكن مرتفعة وقد يواجه السيارات والقطارات لاعتقاداته الخاطئة نتيجة التعاطي فيكون مصيره الموت، يقول أحد الباحثين (إن عقار إل إس دي يؤثر على الأعضاء الحسية فتولد الهلوسة والأوهام والضلالات والتي تأتي عادة على صورة أفعال غير منسقة وغير متزنة)[1].

ومما يجب الإشارة والتنبيه إليه أن الإدمان على عقار إل إس دي يُحدث ما يُعرف بحالات الارتداد الزمني أي حدوث تكرار لآثار المخدر أو العقار بعد التعاطي بأسابيع وأحياناً بشهور، أي أن أعراض أو آثار تعاطي العقار قد تعاود ظهورها مرة أخرى دون تعاطٍ للعقار مرة أخرى.

المستنشقات أو المواد الطيارة

وهناك من يفضل تسميتها المذيبات، وهي مجموعة من المواد التي يتم استنشاقها عن طريق الأنف وبعضها عن طريق الفم (وتنتشر عادة استنشاق المواد الطيارة أو المتطايرة بين الأطفال والمراهقين)[2] وهذه المواد بعضها يستنشق مباشرة وبعضها يخلط بمواد أخرى وبعضها بعد تعريضه للنار وتسخينه وحرقه وبعضها بوضعه في كيس من اللدائن ويغلق الكيس

(1) نفس المرجع السابق.

(2) فتحي بسيوني ـ ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات.

مخافة من تبخر المادة ثم يوضع الرأس بأكمله داخل الكيس ويتم الاستنشاق وتشمل عمليات الاستنشاق، استنشاق مشتقات البترول من بنزين وكيروسين، واستنشاق الصمغ أو الغراء واستنشاق بعض أنواع العطور، واستنشاق الكحول، واستنشاق إطارات السيارات بعد حرقها واستنشاق طلاء الأظافر أو ما يعرف محلياً (الزمالطو) واستنشاق مزيل طلاء الأظافر (الأسيتون)، واستنشاق طلاء الأحذية (البويا) واستنشاق بعض أنواع الطلاء وبعض المواد الداخلة في صناعة الطلاء واستنشاق بعض مواد التنظيف، واستنشاق مخفف الطلاء واستنشاق بعض الحشرات بعد حرقها بالنار.

وقد حددتها منظمة الصحة العالمية ووضعتها من ضمن المخدرات وذلك سنة 1973 إفرنجي.

● آثار المستنشقات:

عادة ما يشعر متعاطي هذه المواد بالنعاس والدوار والاسترخاء والهلوسة البصرية وقد يُصاب المتعاطي بفقر الدم الشديد والإصابة بأعراض ذهانية، وتؤدي الغازات المنبعثة من بعض المواد المستنشقة إلى بعض الأحاسيس الخاطئة والأوهام وفقدان الوعي النسبي والركون للهدوء والراحة والنوم وقد تترافق معها حالة من الهيجان والاضطراب وهذا يعود لنوع المادة المستنشقة (وقد تحدث الوفاة الفجائية بسبب عطب المخ

والرئة والكلى أو بسبب الاختناق الناجم عن عدم وجود الأوكسجين التي تتم فيها عملية الاستنشاق)[1].

● **أعراض الإدمان على المستنشقات:**

يتميز المدمن على المستنشقات بالأعراض التالية:

سرعة دقات القلب، بطء الحركة، وهبوط في الجهاز العصبي المركزي، النوم في أوقات كثيرة، يعاني من حالة من الاضطراب والهياج، وضمور في القدرات العقلية، يعاني من السعال المستمر، يعاني من ضعف في التركيز والانتباه وفقدان الذاكرة في أحيان كثيرة، يعاني من التهابات في الأنف والبلعوم، البلاهة واللامبالاة.

ويتعرض مدمن المستنشقات إلى بعض الأضرار الجسمية والتي قد تؤدي لموته، وهذه الأضرار تختلف حدتها بين المدمنين للمستنشقات وهذا سببه اختلاف المواد المستنشقة ومدة تعاطي المادة وبنية جسم المتعاطي، ومن أهم الأضرار الجسمية التي يعاني منها مدمن المستنشقات التهاب الرئتين الحاد، وتلف الكبد، وتلف خلايا المخ، وضعف القلب والشرايين، والاختناق والموت في أغلب الأحيان.

(1) نفس المرجع السابق.

الحشيش

يستخرج الحشيش من نبات القنب الهندي خاصة من أزهار أنثى النبات حيث يصنع الحشيش من مادة الراتينج الصمغية التي تسيل من نبات القنب عند قطعه، كما تُصنع الماريجوانا من نبات القنب الهندي حيث تجفف الأوراق وبعض من الجزء الراتنجي للنبات حيث يجفف ويكسر إلى أجزاء صغيرة تسمى الماريجوانا والعنصر الفعال في الماريجوانا والحشيش هو مادة التتراهيدروكانابينول، وكمية هذه المادة توجد في الحشيش أكثر من الماريجوانا ولكن أكبر تركيز لهذه المادة موجود في زيت الحشيش الذي يستخرج من نبات القنب الهندي بطرق كيميائية.

وتأثير الحشيش هلوسي، ولهذا فإن هناك من العلماء والباحثين والمتخصصين من يضعه من ضمن المهلوسات، ومدة بقاء الحشيش في جسم المتعاطي أربعة عشر يوماً ثم تبدأ المادة بالتحلل والخروج مع فضلات الجسم، والحشيش مهيج وخطير إذا أخذ بكميات كبيرة ويشعر متعاطي الحشيش بالانشراح والثقة بالنفس والإحساس بالعظمة وزيادة الشهية، وفي حالة زيادة الجرعة يعاني المتعاطي من زيف الإدراك الحسي والاضطرابات الداخلية وعدم الاكتراث واللامبالاة ونقص الطموح وعدم التركيز وضعف التذكر وبعض الأعراض الذهانية وأعراض مرض الفصام وانخفاض السكر في الدم.

(أظهرت بعض الدراسات التي أقيمت في مصر أن تأثير الحشيش يبدأ بعد التدخين للحشيش بحوالي دقيقتين وأن الإثارة تصل إلى قمتها فيما بين 20 إلى 30 دقيقة من تدخين الحشيش)[1].

ويتعاطى الحشيش بعدة طرق منها التدخين عن طريق السجائر أو الغليون والبلع مع بعض السوائل بعد تقسيمه لقطع صغيرة، وطريقة المضغ حيث يتم مضغ الحشيش ومص المادة التي تسيل نتيجة المضغ ثم بلع المادة المتبقية، واستحلاب الحشيش تحت اللسان وبقائه مدة من الوقت ليذوب تدريجياً، وهناك من المتعاطين للحشيش من يضع بقايا سيجارة الحشيش في فنجان القهوة أو الشاي ثم يشربه، وهناك من يدخن الحشيش تحت غطاء سميك (بطانية) مثلاً ولا يخرج من تحت الغطاء إلا بعد مضي وقت من تدخين السيجارة.

وعادة ما يضيف تجار ومروجي المخدرات بعض الشوائب للحشيش والتي من أشهرها (الحناء وفضلات بعض الحيوانات وبعض أنواع البخور والمواد العطرية) وذلك لزيادة وزن المادة المباعة.

---

(1) د. عباس محمود عوض ـ في علم النفس الاجتماعي.

ومما يجدر الإشارة إليه أن القنب الهندي يزرع في كولومبيا وجامايكا والمكسيك كما يزرع وينتج في لبنان والمغرب وباكستان وتأتي المغرب وباكستان في مقدمة دول العالم لإنتاج الحشيش، حيث تنتج الباكستان 41٪ من إنتاج العالم من الحشيش.

ومما يجدر الإشارة إليه كذلك أن الإنتاج غير المشروع للحشيش يفوق الإنتاج المشروع بعدة أضعاف، كما أن بعض الدول تعتبر الحشيش ثروة قومية ومصدراً من مصادر الدخل.

وتشير دراسة قام بها المكتب العربي لشؤون المخدرات بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب أن كمية المخدرات المضبوطة في 13 دولة عربية بلغ 173383 كيلوجرام وذلك خلال السنوات 1993، 1994، 1995 إفرنجي.

- **أعراض الحرمان لمخدر الحشيش:**

عند التوقف عن تعاطي الحشيش يصاب المتعاطي بالأعراض التالية:

اضطراب في النوم، صداع حاد، كوابيس وأحلام مزعجة، قلق واكتئاب وفزع، اضطراب في المزاج، الإرهاق والتعب والفشل، اضطراب الذاكرة، ضعف التركيز والانتباه، اللامبالاة، انعدام الرغبة للقيام بأي عمل أو نشاط.

● **الأضرار الجسمية والنفسية للحشيش:**

يُصاب متعاطي الحشيش بمجموعة من الأضرار الجسمية والنفسية نتيجة تعاطي الحشيش وتختلف حدة هذه الأعراض والأضرار بين مدمن وآخر وذلك سببه نوع الحشيش من حيث الجودة والرداءة ونقاوة المادة، ومدة التعاطي، وجسم وبنية المتعاطي.

● **الأضرار الجسمية:**

يُصاب متعاطي الحشيش بالأضرار الجسمية التالية:

(تتخزن مادة التتراهيدروكانابينول في الخلايا الذهنية الموجودة في المخ والأجهزة التناسلية مما يسبب في ضعف الحيوانات المنوية وبالتالي الإصابة بالعُقم)[1].

كما يتعرض متعاطي الحشيش للإصابة بالدمامل الجلدية ومرض السل بترسب القطران وبعض الشوائب في الرئتين، ويؤثر الحشيش على الغدة النخامية ويسبب اضطراب لإفرازات الغدد مما يؤثر على الطول والنضج سلباً، ويسبب الحشيش في ضعف القوى العقلية ويؤدي لحالة من العته والتبلد، وزيت الحشيش هو مادة متلفة للجهاز التنفسي ويسبب في سرطان المثانة والرئة.

---

(1) هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

● الأضرار النفسية:

الاستهلاك المنتظم للحشيش يولد العزلة وحب الوحدة والانطواء ويسبب في اختلال عملية النضوج النفسي وكثيراً ما يؤدي الحشيش للإصابة بالمرض النفسي والعقلي (أكدت إحدى الدراسات والتي أجريت بأحد المستشفيات الخاصة بالأمراض العصبية بالدار البيضاء بالمغرب أن 824 نزيل بالمستشفى من أصل 1250 نزيل كانوا يتعاطون الحشيش)[1] وأن هؤلاء وعددهم 824 يُعانون من أمراض نفسية وعقلية كما يؤدي الحشيش لاضطراب الذاكرة وضعف التركيز والاستيعاب ويؤدي لإصابة المتعاطي باللامبالاة والشرود والنسيان الشديد. (كما أكدت إحدى الدراسات أن 48٪ من عينة للدراسة من مدمني الحشيش أصيبوا بالبرود الجنسي وعدم القدرة على ممارسة الجنس بعد تعاطي الحشيش)[2] كما يؤدي تعاطي الحشيش لارتكاب الجرائم والسرقات والانحرافات النفسية والسلوكية.

الكحول «الخمور»

وتشمل الخمور بمختلف أنواعها، والمسكرات هي الأشربة التي تحوي كمية من الكحول، وهناك بعض الأنبذة التي يضاف

(1) د. فؤاد بسيوني ـ ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات.
(2) نفس المرجع السابق.

إليها بعض الكحول حتى تزداد درجة إسكارها، وهناك من المشروبات أنواع مخمرة تحوي نسبة عالية من الكحول تصل إلى 60٪ وهي أشد أنواع الكحوليات.

والخمور والكحوليات أنواع كثيرة بعضها معروف بأسماء قديمة وبعضها بأسماء حديثة وبعضها بأسماء دولية وبعضها بأسماء محلية، وبعضها يُحضر ويُجهز بالطرق الحديثة داخل المعامل والمختبرات الكيميائية الحديثة وبعضها يحضر بواسطة الطرق التقليدية القديمة، لذلك يختلف أثر الخمور والكحوليات بين نوع وآخر.

(يقول الدكتور أوبري لوس رئيس قسم الأمراض النفسية في جامعة لندن في أكبر وأشهر مرجع طبي بريطاني وهو مرجع برايس الطبي: إنه الكحول هو السم الوحيد المرخص بتداوله على نطاق واسع في العالم كله لذا يتناوله بكثرة كل مضطربي الشخصية ويؤدي هو لاضطراب الشخصية ويُمرضها، إن جرعة واحدة من الكحول قد تُسبب التسمم وتؤدي إما إلى الهيجان أو الخمود وقد تؤدي للغيبوبة، أما شاربو الخمر المزمنون فيتعرضون للتحلل الأخلاقي الكامل مع الجنون)[1].

والحقيقة أن كل المجتمعات البدائية والمتحضرة، القديمة

---

(1) د. أحمد فتحي بهنسي ـ الخمر والمخدرات في الإسلام.

والحديثة المحافظة والإباحية قد تعاطى عدد من أفرادها الخمور أو الكحوليات وتعتبر عادة تعاطي الخمور والإدمان عليها مشكلة كبيرة لكل المجتمعات (أوضحت إحدى الدراسات أن هناك 60٪ من الأمريكيين الذين يبلغون من العمر 15 عاماً فما فوق يتعاطون الخمور وأكدت الدراسة نفسها أن هناك 5 مليون مدمن خمور بأمريكا، أما عدد المتعاطين للخمور فيقدر 70 مليون شخص من مختلف الأعمار ومن الجنسين)[1].

ولكي يصل المتعاطي لمرحلة الإدمان الكحولي فلا بد وأن يمر بمراحل متتابعة وهي مرحلة الشراب الاجتماعي وفي هذه المرحلة يقتصر الشراب على المناسبات الاجتماعية صحبة الرفاق والزملاء، تليها مرحلة الشراب الفرضي أو الشراب من أجل التخفيف من التوتر والقلق، ثم يدخل المتعاطي مرحلة الإنذار وفيها يكثر المتعاطي من الشراب ويفقد السيطرة على نفسه وتعرف كذلك بالمرحلة الحرجة وقد يتعاطى الفرد في هذه المرحلة الكحول على انفراد نظراً للوصمة الاجتماعية لتعاطي الخمور، ثم يدخل المدمن للمرحلة الكحولية أو مرحلة الإدمان حيث يصبح الشراب حاجة يومية وتصبح عادة الشراب حاجة ملحة وتنعدم القدرة على ضبط النفس ويتعرض الفرد لسوء

(1) د. عبد الرحمن عيسوي ـ سيكولوجية الإدمان وعلاجه.

التغذية والأمراض النفسية والعقلية ويصبح محل سخرية من الآخرين، ولكي يحدث الإدمان على الكحول فلا بد من توافر ثلاثة شروط وهي:

- الاعتماد الجسمي على الكحول.
- الاحتمال الكحولي وهو زيادة كمية الكحول بعد مدة من التعاطي.
- ظهور أعراض الحرمان في حالة الانقطاع عن التعاطي أو الشراب.

وكل متعاطي لا تتوفر فيه الشروط السابقة فهو شارب خمر وليس مدمن خمر، ويمكن أن يتضح معيار الإدمان الكحولي من خلال ما يلي:

- الكم في استهلاك الكحوليات.
- التعاطي في أوقات غير مناسبة للشراب رغم كل الظروف.
- التعاطي في أي مكان يحتاج فيه للتعاطي.

- **أعراض الحرمان للكحول:**

الكحوليات أو المسكرات أو الخمور مواد تؤدي في أحيان كثيرة لحالات من الاكتئاب والانقباض أكثر من كونها مواد ذات آثار مبهجة فهي تهاجم المراكز العليا للمخ (وعندما تصل نسبة الكحول في الدم إلى 1٪ يحدث اختلال في الإدراك الحركي

والبصري وتضطرب العمليات العقلية وعندما تصل نسبة الكحول في الدم إلى 5٪ يرتبك التوازن العصبي كله ويبدأ المتعاطي في فقدان القدرة على التصرف السليم)[1] والفروق الفردية تؤثر كثيراً في تأثير الخمر على الأفراد وذلك يعود لشخصية المتعاطي وحالته الصحية وكمية الطعام الموجودة بالمعدة عند التعاطي، ومدة التعاطي، ونسبة الكحول في الخمور، ونوعية الخمور، ورغم وجود هذه الفروق بين الأفراد إلا أن كل المتعاطين للكحول يتعرضون لآثار الكحول المختلفة، فبعض المتعاطين قد يبدو عليه الحزن والبؤس، وبعضهم قد يشعر بالسعادة والفرح، وبعضهم يبدو عليه القلق والضجر، والبعض قد ينام بعد التعاطي، والبعض الآخر قد يرتكب بعض الجرائم والأحداث (لقد لوحظ أن نسبة عالية من المقبوض عليهم في بعض المشاكل بالولايات المتحدة الأمريكية قد تم القبض عليهم وهم في حالة سُكر واضح وأن 15٪ من جرائم القتل قد ارتكبت في حالة وقوع الأفراد تحت تأثير السكر)[2].

وفي حالة توقف مدمن الكحول عن تعاطي الكمية التي كان يتعاطاها من الخمور فإنه تظهر عليه الأعراض التالية:

رجفة واضحة خاصة في الأطراف والوجه، ضعف عضلي،

---

(1) د. عباس محمود عوض ـ في علم النفس الاجتماعي.

(2) نفس المرجع السابق.

عرق شديد إحساس عام بالتشويش، الصداع، الغثيان والقيء، قلة الشهية، آلام بالمعدة، الهياج الشديد، النرفزة والعصبية، هلوسة بصرية ولمسية، وتزداد حدة الأعراض فيصاب المدمن بالاضطرب الشديد وينام نوماً مليئاً بالكوابيس المرعبة، وتكثر لديه الهلاوس، ثم تزداد حدة الأعراض فترتفع حرارة الجسم ويعرق الجسم بشدة حتى يصاب المدمن بالجفاف، وتزداد سرعة دقات القلب، وينكمش القلب وتحدث الوفاة، وتكون الأعراض أقل حدة وتمر بسلام إذا تمت معالجة المدمن في مصحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان.

● **الآثار النفسية والاجتماعية للكحول:**

متعاطي ومدمن الكحول يعاني من القلق والاكتئاب، متقلب المزاج والانفعال، فاقد لعمله وأصدقائه، عُرضة للسخرية من قبل الآخرين، قدوة سيئة لإخوته وأبنائه، مهمل لنفسه وأسرته، يعاني من الاضطرابات النفسية والعقلية والهلاوس الكحولية وذهان كورساكوف، يعاني من الفشل وخيبة الأمل والانغماس في بعض الأعمال المنافية للأخلاق والآداب، كما يؤدي إدمان الكحول لحالات الطلاق والانفصال والمشاكل مع الأقارب والأهل والجيران، كما يؤدي إدمان الخمور لارتكاب الجرائم بمختلف أنواعها وتظهر لدى مدمن الخمور مظاهر السلوك الانحرافي واضطرابات الشخصية.

● الآثار الجسمية للكحول:

يؤدي الإدمان على الخمور للمضار التالية:

وقف الوظائف العليا للمخ وهي العاطفة والوعي والإدراك، كما يؤثر الكحول على خلايا الكبد، ويؤدي لسرطان المثانة والفم والمريء ويؤدي للقرحة المعدية وقرحة الإثني عشر، ويؤدي لسرطان المعدة والتهاب الدماغ، والخرف الكحولي، والتسمم الكحولي، (واضطراب عمل القلب، كما يؤثر تعاطي الخمور على الشرايين التاجية، ويؤثر على الدورة الدموية، كما يؤثر على الجهاز التناسلي والكلى)[1].

(1) د. هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

الفصل الثاني

- الأضرار العامة للمخدرات
- الأضرار الجسمية
- الأضرار النفسية
- الأضرار الاجتماعية
- الأضرار الاقتصادية
- الأضرار السياسية

الأضرار العامة للمخدرات

يتعرض متعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة من مهبطات ومنشطات أو منبهات ومهلوسات ومستنشقات وكحوليات وحشيش أو قنبيات سواء كانت هذه المخدرات طبيعية أو صناعية كيميائية وبمسمياتها المختلفة المعروفة علمياً ودولياً أو المعروفة بأسماء محلية لمجموعة من الأضرار النفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية وقد جمعتها في فصل واحد لمعرفة الأضرار الكبيرة للمخدرات في حياة المتعاطين والمدمنين ليصل خطرها بعد ذلك لأسرهم وذويهم وأفراد المجتمع غير المتعاطين، كما يتعرض المجتمع نتيجة انتشار المخدرات لبعض الأضرار السياسية.

الأضرار الجسمية للمخدرات

تؤثر المخدرات على كل أجهزة الجسم وتتسبب في وقف وتعطيل وظائف هذه الأجهزة مما يجعل الفرد عرضة للأمراض والموت في أحيان كثيرة. ويمكن تلخيص هذه الأضرار الجسمية في النقاط التالية:

- تؤثر على الغدد خاصة الغدد المسؤولة عن النضج.
- تسبب في العقم بسبب تأثيرها على ضعف الحيوان المنوي.
- تؤدي للإصابة بسرطان المثانة والمعدة والفم والمريء.
- تؤدي إلى فقر الدم وتسمم الدم.
- تسبب في التهاب الرئتين وخُراج بالرئة وتمدد الشعب الهوائية.
- تؤدي إلى تلف الكبد (التهاب الكبد الوبائي).
- تؤدي إلى تلف خلايا المخ والإصابة بالالتهاب السحائي والملاريا المخية.
- تؤدي للخرف المبكر.
- تؤثر على عمل القلب والشرايين التاجية.
- تؤدي إلى تشوه الجنين لدى المدمنات وإصابته بالأمراض والعاهات.

- تؤدي إلى وقف الوظائف العليا للمخ وهي العاطفة والوعي والإدراك.
- تؤدي إلى أمراض الجهاز الهضمي مثل قرحة المعدة والاثني عشر.
- تؤدي إلى أمراض الجهاز التنفسي والدوري.
- تؤدي إلى الإصابة بأمراض الجهاز التناسلي والبولي.
- تؤدي للإصابة بمرض نقص المناعة أو ما يُعرف (بالإيدز).
- تؤدي إلى أمراض العظام والتهابات عضلية تكلسية.
- تؤدي إلى الأمراض الجلدية ودمامل وخراج تحت الجلد.
- تؤدي إلى ضعف النظر وفقدان البصر في بعض الأحيان.
- تؤدي إلى سقوط الشعر.
- تؤدي إلى تضخم الثديين لدى الذكور.
- تؤدي إلى رعشة في الأطراف واللسان.
- تؤدي إلى ثقل اللسان وعدم القدرة على التحدث أحياناً.
- تؤدي إلى أمراض اللثة والأسنان.
- تؤدي إلى الهزال والضعف الجسمي وضعف المقاومة للأمراض.

- تؤدي إلى الضعف الجنسي والخمود الجنسي والبرود الجنسي لدى الإناث.
- تؤدي إلى ثقب الحاجز الغضروفي الموجود بين فتحتي الأنف.
- تؤدي إلى القيء والتنفس اللامنتظم.
- تؤدي إلى ارتفاع حرارة الجسم.
- تؤدي إلى اضطراب الحركة والإصابة بالشلل النصفي.
- تؤدي إلى انتفاخ الجسم أو بعض أعضاء الجسم.
- تؤدي إلى الإجهاض المبكر.
- تؤدي إلى التهاب الكلى.
- تؤدي إلى الإغماء والغيبوبة في أحيان كثيرة.
- تؤدي إلى التسمم والموت في أحيان كثيرة.

الأضرار النفسية للمخدرات

يتعرض مدمن المخدرات للكثير من الأضرار النفسية من أمراض ومشاكل وانحرافات، ويمكن تلخيص هذه الأضرار في النقاط التالية:

- تؤدي إلى ضعف القوي العقلية (والإصابة بالأمراض العقلية المختلفة مثل الفصام العقلي والاكتئاب العقلي

وحالات الهوس والحالات الذهانية الحادة وحالات العظمة والاضطهاد (البارانويا)[1].

- تؤدي للإصابة بالأمراض النفسية المختلفة مثل القلق والوسواس والاكتئاب النفسي والفزع والرهاب وحالات الهستيريا المختلفة.
- تؤدي المخدرات لتدهور الشخصية واضطرابها.
- تؤدي للعدوانية ضد النفس وضد الآخرين.
- تؤدي للوحدة والعزلة والانطواء وسوء التوافق النفسي.
- تؤدي لظهور الهلاوس البصرية والسمعية والشمية والحسية.
- تؤدي إلى ضعف العاطفة وتقلب الانفعال والمزاج.
- تؤدي لظهور الضلالات والأوهام والهذاءات بأنواعها المختلفة.
- تؤدي إلى ضعف الذاكرة وضعف التركيز والانتباه.
- تؤدي إلى حالة من العته والتبلد.
- تؤدي إلى اضطراب النوم والكوابيس والأحلام المزعجة.
- تؤدي إلى النعاس الدائم والاسترخاء والفشل.
- تؤدي إلى نقص الطموح والإحباط واللامبالاة.

---

(1) د. عادل صادق. في بيتنا مريض نفسي.

الأضرار الاجتماعية للمخدرات

يتعرض مدمن المخدرات وأسرته والمحيطين به لبعض الأضرار الاجتماعية والتي تسبب الكثير من المشاكل بين المدمن والمحيطين به.

وهذه الأضرار هي:

- تؤدي المخدرات لإهمال النفس والهندام والنظافة الشخصية.
- تؤدي المخدرات لإهمال أفراد الأسرة ومتطلباتهم الضرورية.
- تؤدي للكذب على الآخرين لتحقيق أغراض معينة عادة ما تكون متعلقة بالتعاطي وتوفير المخدر.
- تؤدي للسرقة من الأسرة والأقارب والجيران والآخرين.
- تؤدي إلى الاحتيال والتزوير.
- تؤدي إلى الانحراف والجريمة بمختلف أنواعها.
- تؤدي إلى ممارسة الدعارة والبغاء من أجل توفير المخدر.
- تؤدي إلى ضعف القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي.
- تؤدي للتوقف عن ممارسة النشاطات الاجتماعية والثقافية والرياضية.

- تؤدي إلى عدم احترام القوانين والعادات والتقاليد والأعراف.
- تؤدي إلى هبوط الروح المعنوية للمدمن وكذلك لغير المدمن.
- تؤدي إلى فقدان العمل وترك الدراسة.
- تؤدي إلى عزلة المدمن وفقدانه للأصدقاء.
- تؤدي إلى الاستهتار والاستخفاف بالمثل والقيم.
- تؤدي للخيانة (خيانة الوطن والأسرة والزوجة وغيرها).
- تؤدي للمشاكل والخصومات والمشاجرات مع الآخرين.
- تؤدي للتفكك والانحلال الأخلاقي والاجتماعي.
- تؤدي للتفريط في العقل والمال والدين والنسل والشرف.
- تؤدي لتدهور المستوى الدراسي والثقافي والاجتماعي.
- تؤدي إلى تكوين العصابات من المنحرفين والمدمنين.

الأضرار الاقتصادية للمخدرات

يتعرض مدمن المخدرات والمجتمع لبعض الأضرار الاقتصادية والتي تؤثر تأثيراً كبيراً على المجتمع وتبقيه في مصاف الدول المتخلفة وتجعل من المدمن فرداً يعيش وأسرته في فاقة دائمة وهذه الأضرار هي:

● المخدرات تؤدي للفقر نتيجة إنفاق الكثير من الأموال على التعاطي.
● تؤدي المخدرات للبطالة حيث كثيراً ما يفقد المدمن عمله نتيجة غيابه ومشاكله الدائمة بالعمل.
● تؤدي المخدرات لانخفاض مردود الأسرة المادي.
● تؤدي المخدرات لإنفاق الدولة الكثير من الأموال في سبيل إنشاء المصحات والعيادات الخاصة وتوفير الأدوية والمستلزمات والحاجيات الخاصة والضرورية لعلاج المدمنين.
● تؤدي المخدرات لموت الكثير من المدمنين الشباب الذين كانوا يساهمون في بناء الاقتصاد الوطني.
● تؤدي المخدرات للخمول والكسل والاعتماد على الآخرين مما يقلل من نسبة الإنتاج.
● تؤدي لإهدار الكثير من الأموال في سبيل جلب المخدرات من الخارج مما يضر بالاقتصاد المحلي حيث كان من الممكن الاستفادة من هذه الأموال في إقامة المصانع والتشاركيات والمشاريع المختلفة.

الأضرار السياسية للمخدرات

يتعرض المجتمع نتيجة انتشار تعاطي وإدمان المخدرات

لبعض الأضرار السياسية والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- أصبحت المخدرات وسيلة العدو والاستعمار في النيل والقضاء على بعض الدول المعادية لأهدافه وأفكاره ونشاطاته، فأصبح العدو يصدر المخدرات لبعض الدول وبالمجان للقضاء على هذه الدول.
- بانتشار المخدرات ومضاعفاتها وآثارها من جرائم القتل والسرقة والتزوير والاحتيال والنصب والانحرافات تقل القيمة السياسية للبلد.
- عندما يكثر عدد المتعاطين والمدمنين للمخدرات فإنه يمكن للعدو تسخير البعض منهم لغرض الجوسسة والقيام ببعض الأعمال الإرهابية والتخريبية.

الفصل الثالث

- أسباب التعاطي والإدمان للمخدرات
- عوامل ظهور المدمنين داخل الأسرة
- التعليلات العلمية لبعض المدارس والنظريات والاتجاهات لمشكلة الإدمان.

أسباب تعاطي وإدمان المخدرات

يرى الكثير من العلماء والمتخصصين والباحثين في مجال المخدرات أن تعاطي وإدمان المخدرات يعود لعدة أسباب نفسية واجتماعية وجسمية واقتصادية كثيرة تجعل من الأفراد متعاطين ومدمنين للمخدرات، والأسباب التي رأى أغلب المتخصصين أنها تؤدي لتعاطي وإدمان المخدرات هي:

- **تركيب العقار وخواصه الكيميائية:**

تختلف المواد المخدرة والعقاقير المخدرة بأنواعها المختلفة من حيث التركيب والخواص الكيميائية، والمخدر الأقوى في التركيب والخواص الكيميائية يسهل الإدمان عليه عند التعاطي المتكرر، فمثلاً يسهل الإدمان على مخدر الهيروين وذلك لقوة تركيبه وخواصه الكيميائية بينما يحتاج متعاطي الحشيش والكحول لوقت أطول لدخول مرحلة الإدمان.

• **طريقة استعمال وتعاطي المخدر:**

تختلف طرق التعاطي للمخدرات، وبعض الطرق تسبب الإدمان في وقت قصير، وبعض الطرق تسبب الإدمان في وقت أطول، فمثلاً متعاطي الهيروين عن طريق الحقن في الوريد يدخل لمرحلة الإدمان قبل متعاطي الهيروين عن طريق التدخين.

• **سهولة الحصول على المخدرات:**

من أهم أسباب تعاطي وإدمان المخدرات سهولة الحصول على المخدرات فمتى توفر المخدر توفّر من يتعاطاه، وكلما قل وجود المخدرات كلما قل عدد المتعاطين والمدمنين وكلما قل عدد الباحثين عن المخدرات، فمثلاً قد لا نجد مدمن كوكائين بين المدمنين بقسم علاج الإدمان لعدم توفر مخدر الكوكائين ونجد عدداً كبيراً من مدمني الحشيش والهيروين وذلك لتوفر هذين المخدرين.

• **نظرة المجتمع للمخدرات:**

إن استهجان المجتمع للمخدرات يقلل من عدد المتعاطين والمدمنين، لأن نظرة المجتمع للمخدرات هي سبب من أسباب انتشار المخدرات، فالمجتمع الذي لا يرى بأساً في تعاطي الكحول أو الحشيش أو القات فلا شك أن عدد مدمني الكحول

والحشيش والقات هم أكثر من متعاطي ومدمني المجتمع الذي يُحرم هذه المخدرات ويجعلها غير مقبولة وغير مباحة، وهذا هو السبب في اختلاف عدد المدمنين والمتعاطين بين مدينتين في مجتمع واحد، لأن استهجان المخدرات يحدث حتى في المجتمع الواحد.

● **نقاوة المخدرات:**

نقاوة المادة المخدرة من الأسباب التي تساعد على الإدمان، لأن المخدرات النقية من الشوائب تسبب إدماناً قوياً وفي وقت أسرع من المخدرات المليئة بالشوائب، فمثلاً يسهل الإدمان على الحشيش النقي بينما يحتاج المتعاطي للحشيش المليء بالشوائب لوقت أطول ليُدمن عليه.

● **عدد مرات التعاطي «مدة التعاطي»:**

كلما كان عدد مرات التعاطي كبيراً ويومياً أو في أوقات متقاربة كلما كان الإدمان أسهل وأيسر، لأنه من الممكن أن يبقى الفرد سنوات طويلة يتعاطى المخدرات ولا يصل لمرحلة الإدمان والسبب هو التعاطي على فترات متباعدة.

● **الجهل بالمخدرات وآثارها:**

كثير من المدمنين والمتعاطين للمخدرات تعاطوا المخدرات وهم يجهلون آثارها ومضاعفاتها واعتقد بعضهم أن بإمكانه ترك

المخدرات متى أراد واعتقد أن المخدرات واحدة ظاناً أن آثار وأخطار الهيروين أو الكوكائين هي نفس آثار الكحول يمكن تركها في أي وقت دون ظهور أعراض متعبة تجعله يعاود التعاطي مرة أخرى.

• **حب التجربة والاستطلاع والإثارة:**

بعض المتعاطين والمدمنين للمخدرات أدمنوا المخدرات نتيجة حبهم للتجربة والاستطلاع لمعرفة أثر بعض المخدرات فمتعاطي الكحول أو الحشيش يدفعه حبه للتجربة لتعاطي أي مخدر آخر لمعرفة أثره ومعرفة النشوة والمتعة التي يُحدثها ذلك المخدر مما يوقعه في الإدمان متى جرب مخدّراً قوي التركيب والخواص.

• **شخصية المتعاطي:**

تلعب شخصية الفرد وتركيبها واضطرابها دوراً كبيراً في تعاطي المخدرات فالفرد الأناني، وضعيف الشخصية، والفرد الإمّعة، والفرد ناقص النضج الانفعالي والنفسي والجنسي، والفرد دائم التوتر، والفرد المُحبط أو المعرض للإحباط باستمرار، والفرد غير المتوافق مع المجتمع نفسياً واجتماعياً، والفرد المضطرب الشخصية، كلهم أفراد معرضون لتعاطي المخدرات وإدمانها وذلك لتعويض وتغطية هذا الاضطراب والنقص الذي يحسون به.

● **مصاحبة الأفراد المتعاطين:**

وتعتبر مصاحبة الأفراد المتعاطين للمخدرات ومخالطتهم من أهم أسباب تعاطي المخدرات، حيث يُغري الأفراد المتعاطين والمدمنين أفراداً آخرين يصاحبونهم بتعاطي بعض المواد المخدرة من خلال التحدث لهم عن المتعة والنشوة الكبيرة التي تحدثها المخدرات، أو قد يخدعونهم بوضع المخدر داخل السجائر أو ببعض المشروبات أو الشاي والقهوة أو بوصفها أدوية لأمراض وآلام معينة أو قد يُغرونهم ببعض الأوهام الكاذبة عن المخدرات وآثارها.

● **المشاكل النفسية:**

إن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات والمشاكل النفسية والسلوكية واضطراب الشخصية والانحرافات السلوكية والأمراض النفسية كثيراً ما يتعاطون المخدرات كحل لبعض اضطراباتهم كما يعتقدون.

● **الاعتقاد السائد والخاطىء بأن المخدرات تزيد من النشاط الجنسي:**

يعتقد الكثير من الأفراد أن المخدرات تزيد من قوة النشاط الجنسي فيقبلون على المخدرات (خاصة أولئك الأفراد الذين

يعانون من الاضطرابات الجنسية كضعف الانتصاب وسرعة القذف)[1].

● ضعف الوازع الديني:

يعتبر ضعف المشاعر الدينية وضعف الوعي الديني وعدم احترام المجتمع لهذه المشاعر يزيد من عدد المتعاطين للمخدرات، حيث يفقد الفرد أي صلة له بخالقه فيبتعد عن تنفيذ أوامره وينجر وراء نزواته وأهوائه الدنيوية.

● المشاكل والأحداث الأسرية:

إن أغلب حالات التعاطي والإدمان هي نتاج البيوت المحطمة والبيوت التي خلت من الود والحب والتي بعثرها وشتتها تعدد الزوجات والتي فشل أربابها في إشباع حاجات أطفالهم الجسمية والنفسية والاجتماعية وما يصاحب هذه البيوت من مشاكل وفتور وخصومات وطلاق وانفصال وصراع وعدوانية وأنانية والقسوة والظلم الشديد والدلال الزائد والنقد الدائم وفرض النظم الجامدة وفرض العزلة والانطواء وسوء التنشئة، وعدم الرقابة الأسرية على الأبناء، وعدم معرفة أصدقاء الأبناء، ووجود القدوة السيئة بالأسرة، وعدم تحمل المسؤولية من

(1) د. عبد الرحمن عيسوي ـ في الصحة النفسية والعقلية.

الوالدين، وتفضيل بعض الأبناء على الآخرين، كل هذه العوامل الأسرية تجعل من الأفراد متعاطين ومدمنين على المخدرات كوسيلة من وسائل التعويض والهروب يلجأ إليها بعض من يتعرضون لهذه الظروف.

- **العوامل الاجتماعية والثقافية والحضارية:**

وتشمل هذه العوامل:

انهيار القيم الدينية والمعنوية والأخلاقية، وتدهور نظام القيم، وانتشار الرذيلة والفواحش والإباحية والملاهي والمراقص، وانتشار الثقافات الفرعية الدخيلة على المجتمع، والتحضر الزائف المبني على أسس خاطئة، والتطور السريع غير التدريجي، والهجرة وما يتبعها من ضغوط، ومجاراة الحضارة الجديدة، والحراك الاجتماعي، وفشل وسائل الضبط الاجتماعي، ووجود الطبقات الاجتماعية في المجتمع، والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع، وطغيان الجانب المادي على الأفراد والمجتمعات، وفشل الأفراد في القيام بأدوارهم داخل المجتمع، والأمراض الاجتماعية المختلفة، وسوء التوافق الاجتماعي والمدرسي والمهني، وانتشار الثقافات المريضة والإعلام الفاشل، كل هذه العوامل تجعل من الأفراد يتجهون للانحراف، وتعاطي وإدمان المخدرات أحد هذه الانحرافات التي يلجأ إليها الأفراد.

● **العوامل الاقتصادية:**

إن مشاكل الفقر والبطالة بأنواعها ومرارة العيش ومشاكل العمل المختلفة، والفصل والطرد من العمل، والإجهاد في العمل، والمفاضلة بين العمال، وانخفاض الأجور والمرتبات، وغلاء الأسعار، كل هذه العوامل تكون أسباباً لتعاطي المخدرات كأحد أنواع الانحرافات التي يلجأ إليها الفرد.

● **العوامل الطبيعية وحالات الحرب:**

إن الكوارث الاجتماعية والطبيعية من مجاعات وحرائق وزلازل وبراكين وفيضانات وحالات الحرب كلها أحداث تخلف الفقر والمرض والدمار وخيبة أمل وذهولاً ويأساً وحزناً وكثيراً من المآسي والآلام فتنهار القيم والمثل نتيجة لهذه الأحداث مما يُسبب القلق والاكتئاب والخوف عند بعض الأفراد مما يدفعهم لتعاطي المخدرات للتخفيف من آثار هذه الكوارث ونسيان ما حدث لهم نتيجة لهذه الأحداث وما خلفته من آثار مؤلمة وذكريات قاسية ومريرة.

● **الفراغ كسبب مهم من أسباب التعاطي:**

يعاني الكثير من الأفراد خاصة الشباب من أوقات الفراغ الكثيرة التي لا يستطيعون تغطيتها بالأنشطة وذلك لعدم وجود أماكن للنشاط مثل الأندية والبرامج الهادفة لملء هذه الأوقات

مما يدفع البعض لتعاطي بعض أنواع المخدرات كالمنشطات والمنبهات وعقاقير الهلوسة لإحداث أمزجة ومشاعر خاصة تساعدهم على الاستمتاع بأوقات الفراغ، ومع التكرار للتعاطي يتورطون في إدمان هذه المخدرات.

- **وجهة نظر شعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة:**

أكدت شعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة في كتابها الذي أصدرته عام 1982 إفرنجي عن (الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير) أن الأسباب التي تؤدي إلى التعاطي والإدمان كثيرة ومتباينة وحسب الاستطلاع الذي أجري على الشباب فقد لخصت الأسباب في الآتي:

- تأثير الشباب على بعضهم البعض.
- ضغط الجماعة وسوء الصحبة في المدرسة ومكان العمل والسكن.
- عوامل الهجرة والتحضر السريع والبطالة ونمو الأحياء الفقيرة.
- الفقر والتوترات التي تخلقها البيئة والإحساس بالدونية.
- الأفكار الخادعة بقدرة المخدرات على زيادة الإشباع الجنسي وإتاحة المتعة والسرور والانشراح.

وختاماً لأسباب التعاطي هذه بعض الجمل لمجموعة من تاجرات المخدرات يوضحن أسباب تورطهن في تجارة المخدرات وهي نفس أسباب التعاطي عند بعض المتعاطين والمدمنين، وقد وردت هذه الأقوال في كتاب (المرأة وتجارة المخدرات، دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة) للدكتور عبد اللّه غانم.

- تقول إحدى المفحوصات (أعترف أنني أتاجر في المخدرات، وإلا كيف أطعم أولادي، إذا كان الوالد موظفاً بسيطاً).

- وتقول مفحوصة أخرى (أين الحرام، هذه مهنتي، كذلك الحشيش نبات خالقه ربنا، فكيف يكون حراماً، وعندما تكلمت مع زوجي قال الحشيش غير محرم كالخمرة).

- وتقول أخرى (المشتري مني هو الذي يغريني، لأن الكسب كثير، كما أنه لو لم يكن أحد يشتري مني، من أين كنت سأستمر في العمل هذا).

- وتقول أخرى (عندما أخرج، لو صادفت رجلاً يتزوجني ويكون مدخوله سبعة أو ثمانية جنيهات في اليوم كان ذلك كافياً ولم أعد أبيع . . وما العمل).

عوامل ظهور المدمنين داخل الأسرة

الأسرة هي الوعاء الذي يتربى فيه الفرد فمتى كان هذا الوعاء مليئاً بالحب والدفء والحنان كان نتاجه خيراً ومتى كان العكس كان النتاج مرضى ومدمنين.

والعوامل التي تعزز ظهور المتعاطين والمدمنين داخل الأسرة هي:

- الابتعاد العاطفي بين أفراد الأسرة وانتشار الأنانية والبطالة بينهم.
- عدم احترام الأسرة للعادات والتقاليد والقوانين الاجتماعية والتقليد الأعمى للآخرين والانحلال الأخلاقي داخل الأسرة.
- ضعف الميول الدينية داخل الأسرة وانهيار القيم والمثل، والبحث الدائم عن اللذة الحسية وحب الإثارة والاستطلاع داخل الأسرة.
- استعمال الأسرة للمهدئات والمنومات والمسكنات والمنبهات باستمرار.
- انتشار العدوانية بين أفراد الأسرة.
- إخفاء المعلومات عن الوالد من قبل الوالدة أو العكس وسيطرة الإناث على الذكور داخل الأسرة مما يجعل الفرد

يشعر بفقدان القيمة الذاتية له، وانتشار الدكتاتورية داخل الأسرة وعدم الثقة بالنفس وتفكك الروابط بين أعضائها.

- تردد المنحرفين والمتعاطين للمخدرات على الأسرة ومخالطتهم ومجاراتهم فيما يقومون به.
- وجود متعاطي أو مدمن داخل الأسرة (خاصة الوالد أو الوالدة) مما يؤثر سلباً على الأفراد الآخرين.
- عدم وجود الحوافز التي تدفع بالفرد للأمام، وانعدام الرقابة على الأبناء من الأسرة سواء بالمدرسة أو العمل أو الشارع.
- عدم معرفة أصدقاء الأبناء وزملائهم بالمدرسة أو الشارع.
- عدم التصرف الجيد في أوقات الفراغ الخاصة بالأبناء وملأها بالأنشطة.

التعليلات العلمية لمشكلة الإدمان كإحدى أنواع الانحراف

اختلف العلماء والباحثون والمتخصصون في تفسير (الإدمان) باعتباره أحد أنواع الانحراف وقد تعددت المدارس والنظريات والاتجاهات التي تناولت هذا الموضوع محاولة التفسير العلمي المنطقي والصحيح للاتجاه للإدمان.

● المدرسة القانونية:

ترى المدرسة القانونية أن الإدمان سلوك عدواني على المجتمع ويرى أعضاؤها أن القصاص والعقاب ضروري من أجل إصلاح وتقويم المدمن حرصاً على المصلحة العامة.

● المدرسة النمائية التطورية:

ترى هذه المدرسة أن لكل مرحلة من مراحل النمو خصائص واحتياجات نفسية واجتماعية وغذائية وأن أي نقص في هذه الخصائص والاحتياجات ينتج عنه خلل في السلوك من خلال عمليات النمو في الشخصية والإدمان أحد نتائج هذا الخلل.

● مدرسة التحليل النفسي:

ترى هذه المدرسة أن الإدمان كأحد أنواع الانحراف هو نتيجة إحساس الفرد بعجزه أمام الضغوط المختلفة التي يواجهها في حياته.

● مدرسة مفهوم الذات:

يرى أنصار هذه المدرسة أن الإدمان يحدث في حالة جهل الفرد بخبراته الحقيقية ونمو السلوك غير المتوافق مع بنية الذات ووجود خبرات غير متطابقة مع تكوين الذات (وعدم قدرة الفرد

على التمييز بين الأشياء، وإدراك محرف وسلبي للذات واختيار أساليب سلوكية خاطئة)[1].

● المدرسة السلوكية:

يرى أنصارها أن الإدمان استجابة نمطية داعمة للتوتر والقلق الناتج عن استمرار الإحباط وهو نتيجة لسوء عملية التنشئة الاجتماعية وفشل في تعلم القيم وفشل في امتصاص عوامل الضغط الخارجي وعيب وجداني في نمو الضمير.

---

(1) د. عطوف ياسين، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي.

الباب الثالث

الفصل الأول

علامات التعاطي والإدمان

الفصل الثاني

مضاعفات الإدمان وأخطاره

تعقيبات متعلقة بالمخدرات

الفصل الثالث

علاج الإدمان

مسائل واستفسارات

الفصل الرابع

إحصائيات ونتائج دراسة عن المدمنين

الفصل الأول

- علامات التعاطي والإدمان
- علامات التعاطي والإدمان داخل المنزل مع الأسرة
- علامات التعاطي والإدمان بالمدرسة أو المؤسسة التعليمية
- علامات شخصية للتعاطي والإدمان

علامات التعاطي والإدمان

للمخدرات أنواع كثيرة ولكل مخدر آثار خاصة به ولكل مخدر أعراض حرمان وأضرار ومضاعفات وأخطار تضر بالفرد المتعاطي والمدمن وتضر كذلك بأسرته ومجتمعه، وللتعاطي والإدمان على المخدرات علامات ودلائل ومؤشرات تُلاحظ على مدمني ومتعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة، هذه العلامات أو المؤشرات تبدو واضحة كلما زاد إدمان المتعاطي على المخدرات وذلك لعدم قدرة المدمن إخفاء هذه العلامات، بعض هذه العلامات يلاحظها أفراد الأسرة وبعضها قد يلاحظها زملاؤه ومدرسوه بالمدرسة أو أصدقاء المهنة، وهناك علامات شخصية لا يعلمها إلا الفرد المدمن أو أقرب الناس إليه (الزوجة مثلاً) وذلك لسرية هذه العلامات وقدرة المدمن على إخفائها لبعض الوقت.

علامات الإدمان داخل المنزل «مع الأسرة»

عندما يتعاطى أحد أفراد الأسرة أي نوع من المخدرات فإنه يحاول جاهداً ألا تعلم أسرته أو أحد أعضائها بتعاطيه للمخدرات، وعندما يكتشف أمره فغالباً ما ينكر المتعاطي ذلك، أما إذا دخل المتعاطي مرحلة الإدمان فيصبح من الصعب عليه أن ينكر ذلك والسبب ظهور هذه العلامات التي لا يستطيع إخفاءها لوقت طويل وسرعان ما يعترف بتعاطيه للمخدرات.

ويمكن تلخيص هذه العلامات في النقاط التالية:

- يتجنب المتعاطي أفراد الأسرة، ويتجنب التقاء عينيه بعيني والديه لشعوره بالذنب تجاههما.
- تتقلب حالته المزاجية ويجادل حول كل شيء وإن كان خاطئاً.
- يتجاهل القواعد والقوانين الأسرية ودائم التمرد على قراراتها ويتخذ قواعد وقوانين جديدة تتمشى مع التغير الذي حدث في شخصيته بعد تعاطيه للمخدرات.
- يستخدم لغة غير مهذبة مع الوالدين والإخوة متمتماً بكلمات غير مفهومة وغامضة مستخدماً لغة الشارع غير اللائقة، وكثيراً ما يروي لهم الأكاذيب عن غيابه عن المنزل وفشله في موضوع ما.

● تبدو تصرفاته مع أفراد الأسرة في غاية السرية وذلك لإخفاء بعض التصرفات والدلائل التي قد تلاحظها الأسرة، وكثيراً ما يستمع للموسيقى الصاخبة.

● تكون عيناه حمراوين ويشتاق بشدة للسكريات والحلويات (وذلك بسبب هبوط السكر في الدم خاصة عند متعاطي الحشيش)[1].

● قد ينام ساعات طويلة وقد يظل مستيقظاً ساعات طويلة وقد لا ينام طيلة ليلتين أو أكثر، وقد ينام نوماً متقطعاً وهذا يعود لنوع المخدر الذي يتعاطاه، وعادة يوصف متعاطي ومدمن المخدرات بأنه يعاني من اضطراب في النوم.

● يتسلل خارج المنزل خلسة دون علم أحد أفراد الأسرة خاصة أثناء الليل وقد يهرب من المنزل ويتلقى مكالمات هاتفية مريبة ومشبوهة في أوقات غير مناسبة كثيراً ما تتعلق بالمخدرات مع أفراد متعاطين أو مدمنين.

● تمر به أوقات يعاني فيها من هبوط الروح المعنوية، وتمر به حالات من القلق والاكتئاب والفزع والخوف

(1) د. هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

والوساوس القهرية، وكثيراً ما يفكر في الانتحار وقد يحاول ذلك في أحيان كثيرة.

- يكثر تردد المنحرفين والمعروفين بالتعاطي على منزله، كما يتردد المتعاطي على منازل تجار ومروجي المخدرات ويتردد على المناطق والأحياء والمحلات المشهورة والمعروفة ببيع وترويج المخدرات.
- من أهم العلامات أو الدلائل اختفاء بعض الأشياء الثمينة من المنزل حيث يبدأ الفرد المتعاطي بالسرقة من أفراد أسرته (مجوهرات وذهب والدته وأخواته) وسرقة بعض التحف والمقتنيات الغالية الثمن وعندما يصل المدمن إلى مراحل متأخرة من الإدمان فإنه قد يسرق أي شيء من الأسرة (مذياع، فرش، ملابس، هاتف) لبيعه بأرخص الأثمان وذلك من أجل توفير المخدرات وقد يسرق من الأقارب والجيران.
- زيادة المصروف اليومي بصورة واضحة وملحوظة فقد لا تكفي الفرد المتعاطي مائة دينار ليوم واحد أو يومين وهذا يعود لنوع المخدر الذي يتعاطاه الفرد ولكن يُلاحظ زيادة المصروف اليومي ويصبح مصروفه الشهري لا يكفي ليومين أو ثلاثة.
- المتعاطي للمخدرات يكثر من استخدام العطور والروائح

وذلك من أجل تغطية روائح بعض المخدرات التي يتعاطاها خوفاً من اكتشاف أمره خاصة في بداية تعاطيه للمخدرات.

- قد يستعمل النظارات الشمسية في غير أوقاتها وذلك لتغطية أثر احمرار العينين نتيجة تعاطي بعض أنواع المخدرات وأثر الهالة السوداء التي تظهر تحت العينين نتيجة الإرهاق المستمر للمتعاطي.
- فقدان الشهية للأكل والانقطاع عن الأكل صحبة أفراد الأسرة والاكتفاء بتناول السوائل لعدة أيام.
- فقدان الاهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة الهندام.
- وجود بعض الأدوات والحاجيات الغريبة بين حاجيات المتعاطي مثل (حقن، ورق قصدير، قضبان شمع، سكاكين وأدوت حادة، ملاعق صغيرة، ميزان صغير حساس) خاصة إذا كان الفرد المتعاطي تاجراً للمخدرات كذلك.

علامات الإدمان داخل المدرسة

وهذه العلامات أو الدلائل أو المؤشرات تُلاحظ على الفرد المدمن داخل المؤسسة التعليمية سواء كانت مدرسة أو معهداً أو جامعة من قبل زملائه أو مدرسيه أو الأخصائي النفسي

والاجتماعي بالمؤسسة ويمكن تلخيص هذه العلامات في النقاط التالية:

- مدمن المخدرات كثير التغيب عن الذهاب للمدرسة وذلك بسبب اضطراب نمط حياته من ناحية نومه واستقراره النفسي، وهو كثير الهروب من المدرسة وذلك لعدم قدرته الالتزام بالواجبات المدرسية.
- يوصف مدمن المخدرات من قبل معلميه وزملائه ومن قبل نفسه بأنه عاجز عن التعلم وغير قادر على الفهم والاستيعاب وذلك بسبب ضعف التركيز والانتباه والنسيان الذي يُعانيه مدمن المخدرات.
- يتوقف مدمن المخدرات عن ممارسة نشاطاته الرياضية والثقافية والاجتماعية داخل الفصل وخارجه.
- كثير الغش من زملائه، وكثير السرقة لأداواتهم وممتلكاتهم الخاصة وقد يحطم ويكسر بعض أثاث الفصل وكثير الخصومات والمشاجرات والمشاكل مع زملائه ومدرسيه وإدارته.
- يفقد اهتمامه بنظافة ملابسه وهندامه ويبدو كأنه يعاني من مرض فهو مصفر الوجه وخامل وكسول أغلب الأوقات.
- تبدو عليه آثار الفرح والنشاط والنشوة والمتعة في بعض

الأوقات نتيجة التعاطي لبعض أنواع المخدرات، كما تبدو عليه آثار الهلوسة السمعية أو البصرية عند تعاطيه لبعض المهلوسات.

- يلقي باللوم والعتاب على زملائه ومدرسيه عند مواجهته للفشل أو بعض المشاكل التي لا يستطيع التصرف حيالها.
- يبدو عليه التعب والإرهاق والفشل وقد ينام داخل الفصل دون أي اعتبار لزملائه ومدرسيه.
- درجاته وتقديراته الدراسية تتناقص باستمرار.
- يخلق الفتن والمشاجرات بين زملائه وقد يحاول الإيقاع ببعض زملائه في تجربة المخدرات وذلك من خلال إغرائهم المستمر بالتعاطي أو خديعتهم بطريقة ما للتعاطي.
- يتجول حول الأماكن المشبوهة بالمدرسة مثل دورات المياه وأماكن التدخين والتي من الممكن أن يتعاطى فيها المخدرات دون أن ينتبه إليه أحد من مشرفي ومسؤولي المدرسة.
- قد يحضر معه للمدرسة بعض المواد المخدرة أو أدوات التعاطي ليعرضها على زملائه.
- قد يتغيب عن حضور الامتحانات دون عذر أو سبب قاهر

ولا يبدو عليه الألم أو التأثر نتيجة رسوبه.

- يسعى لتكوين عصابات داخل المدرسة أو الجامعة لغرض التعاطي الجماعي ولنصرته عند تورطه في بعض المشاكل.

العلامات الشخصية للتعاطي والإدمان

وهذه العلامات أو الدلائل بعضها لا يعلمه إلا الفرد المدمن وذلك لسرية هذه العلامات وعدم وضوحها للآخرين، ويمكن ملاحظتها من أقرب الأشخاص للمدمن الزوجة مثلاً ويمكن تلخيص هذه الدلائل والعلامات في النقاط التالية:

- ضعف وفقدان القدرة الجنسية بصورة كبيرة لذلك يعاني المدمن من المشاكل الزوجية المتعلقة بهذا الموضوع والذي يسهم كثيراً في انحراف بعض الزوجات لعدم قدرة الزوج المدمن القيام بالعملية الجنسية بصورة كاملة، أما المدمنات فيصبن بالبرود الجنسي نتيجة الإدمان على المخدرات.
- عدم الرغبة في التحدث للآخرين واضطراب أثناء الحديث نتيجة الإصابة بأعراض الاكتئاب.
- يصاب مدمن المخدرات بالعرق الشديد خاصة أثناء الليل نتيجة الكوابيس والأحلام المزعجة (ترجعها مدرسة

التحليل النفسي إلى شعور بالذنب مكبوت يخرج أثناء النوم على هيئة أحلام مزعجة وكوابيس)[1].

- متاعب كثيرة في المعدة والقولون خاصة عند مدمني الكحول ومستخدمي المخدرات الأخرى عن طريق الفم مما يجعلهم يعانون من أمراض اللثة والأسنان بصورة كبيرة.
- اللجوء للكذب والسرقة والتزوير والنصب والاحتيال والحيل الخادعة وذلك من أجل الحصول على ثمن المخدرات خاصة تلك المخدرات الغالية الثمن مثل الكوكائين والهيروين وعقار إل إس دي حيث يصل سعر الجرام الواحد من الهيروين إلى ثلاثمائة دينار وهناك من المدمنين من يتعاطى ثلاثة أو أربعة جرام من الهيروين يومياً أي أنه يحتاج لمبلغ كبير جداً لتوفير المخدر وبذلك يلجأ للسرقة أو الاحتيال.
- يصاب مدمن المخدرات بالإمساك لأيام طويلة وذلك لعدم قدرة الأمعاء على امتصاص ودفع الفضلات بصورة جيدة نتيجة إدمان المخدرات والاكتفاء بتناول السوائل لعدة أيام.

---

(1) لندال دافيدوف ـ مدخل علم النفس.

- أفكار موسوسة كثيرة تربك المتعاطي والمدمن كخوفه الشديد من اكتشاف أمره من قبل الأسرة والخوف من القبض عليه من قبل أفراد الشرطة وغيرها من الأفكار التي تزعج المدمن.

- فقدان الرغبة للقيام بأي شيء (الذهاب للمدرسة أو العمل مثلاً) حيث يفقد المتعاطي الرغبة في الذهاب لعمله أو مدرسته نتيجة للاضطراب العام الذي يعانيه المدمن خاصة اضطراب النوم وانقطاعه أحياناً مما يجعله دائم التغيب عن عمله أو مدرسته.

- رعشة في الأطراف العليا من الجسم خاصة الأصابع واللسان والشفتين.

- الحك والهرش وظهور طفح جلدي على الجسم في أحيان كثيرة خاصة عند تعاطي بعض المخدرات المخلوطة ببعض الشوائب.

- اضطراب الذاكرة والنسيان بكثرة واختلال الإحساس بالوقت وكثيراً ما يصاب بأحد أمراض الذاكرة مثل التآلف والنكران حيث يصبح المدمن يتآلف مع الغرباء ويشعر وكأنه يعرفهم من قبل بينما ينكر الأفراد المعروفين لديه وكأنه لا يعرفهم، وقد أرجعها الكثير من الباحثين إلى

الأعراض الذهانية التي كثيراً ما تظهر على مدمني المخدرات خاصة متعاطي الكحوليات والمهلوسات.

- علامات الحقن في الذراعين والرقبة وبعض الأماكن الأخرى، حيث تكون علامات الحقن واضحة على هيئة نقط سوداء أو زرقاء قاتمة، وأينما يوجد وريد يمكن إدخال رأس الحقنة داخله فإن المدمن لا يتأخر عن حقن المخدر بذلك الوريد (بعض المدمنين بدأ بحقن المخدرات بأوردة قضيبه بعد أن استهلك كل أوردة جسمه).
- آلام في الصدر نتيجة الأمراض التي يصاب بها الجهاز التنفسي والدوري نتيجة تعاطي المخدرات خاصة المستنشقات والمخدرات التي يتعاطاها المدمن عن طريق التدخين والشم.
- بعض التصرفات الغريبة والشاذة والسلوك العدواني ضد النفس والآخرين خاصة عند تعاطي بعض أنواع المخدرات والتي تبدو آثارها أشبه ما تكون بحالة ذهانية حادة والتي يسببها تعاطي عقار إل إس دي ومخدر آخر يعرف باسم الثريب وهو مخدر آثاره هلوسة وهيجان ولكن لم أعثر له على ذكر في أغلب مراجع وكتب المخدرات أو قد يحمل اسماً علمياً لا أعرفه، فهذا الاسم

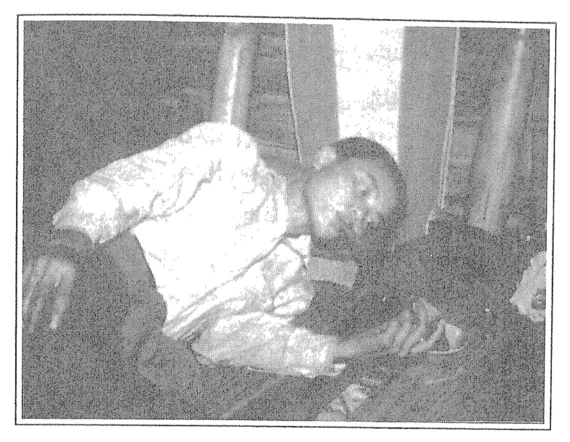
عرفته من بعض متعاطي ومدمني المخدرات أو هو من المركبات التي لم يصدر لها اسم دولي حتى الآن، وهو مادة أشبه ما تكون بورق النعناع رقيقة جداً توضع تحت اللسان حتى تذوب، ويعرفه بعض المدمنين بطوابع البريد وله عدة ألوان.

- يلازم المتعاطي والمدمن الخوف والكتمان وذلك خوفاً من انتشار أمره بين أفراد الأسرة والأقارب والجيران والأصدقاء نظراً للوصمة الاجتماعية السيئة لمتعاطي ومدمني المخدرات بين الآخرين وهذا يتضح من محاولة الكتمان التي يسعى إليها المدمن ولا يعترف بإدمانه للمخدرات حتى ينهار نهائياً.
- الإفراط في التدخين وحرق الأصابع خاصة عند أولئك المدمنين الذين يستعملون المخدرات عن طريق التدخين لوجود ارتباط وثيق لديهم بين المخدرات والتدخين حيث ينمو لديهم شعور بأن التدخين بالمخدرات أو بدون مخدرات أمر يمنح الشعور بالثقة والنشوة.
- سرعة الهياج والغضب الشديد والنرفزة لأبسط الأسباب وذلك من أجل التغطية عن فشله في إدارة بعض شؤونه أو شؤون أسرته.
- (التهاب بالحلق والسعال الحاد والرشح المستمر والتثاؤب

المتقطع)[1] خاصة عند نقصان الجرعة عن المقدار المعتاد.

- إهمال الأمور الذاتية كالنظافة والنظام والالتزام بالمواعيد والانصراف عن متابعة هواياته وبرامجه المفضلة حيث يصبح همه الوحيد هو البحث عن المخدرات.
- الإصابة بالشذوذ الجنسي الفردي والجماعي عند أغلب حالات الإدمان سواء مع نفس الجنس أو الجنس الآخر، حيث تمارس كل أنواع الشذوذ والانحراف الجنسي، وقد أرجعه بعض علماء النفس إلى اضطرابات في مرحلة الطفولة وفشل في وسائل الدفاع واعتبره البعض مرحلة نكوص إلى مرحلة سابقة غالباً ما تكون المرحلة الفمية أو الشرجية وذلك حسب نوع الانحراف أو الشذوذ ورأى بعض أن الانحراف والشذوذ الجنسي هو ردود أفعال عن الإحباط المتكرر والفشل في العملية الجنسية السوية.
- الكسل الدائم والفشل في كل الجسم وكراهية الاستحمام بالماء البارد حتى في فصل الصيف.

(1) إبراهيم نافع ـ في بيتنا مدمن.



أحد المدمنين يتعاطى المخدرات

الفصل الثاني

- مضاعفات الإدمان وأخطاره
- تعقيبات متعلقة بالمخدرات

مضاعفات الإدمان وأخطاره

يتعرض مدمن المخدرات لمجموعة من المضاعفات والأخطار نتيجة تعاطيه للمخدرات بأنواعها المختلفة وإدمانه على تعاطيها سواء كانت مهبطات أو منبهات أو كحوليات أو مستنشقات أو مهلوسات أو حشيش أو بمعنى آخر فإن الإدمان الكحولي والأفيوني والقنابي والهلوسي أو إدمان المنشطات أو إدمان المذيبات المتطايرة فإنها تؤدي لمجموعة من الأضرار والأخطار على حياة الفرد والمجتمع، هذه المضاعفات والأخطار سواء كانت جسمية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية تجعل من الفرد المدمن صورة سيئة للإنسان الذي كرمه الله سبحانه وتعالى بالعقل ليميز بين الضار والنافع فاستخدم عقله فيما أفسد به نفسه وأهله ومجتمعه، هذه المضاعفات والأخطار لا تؤثر على الفرد المدمن فقط وإنما تمتد لتشمل

الضرر بأسرته وجيرانه ومجتمعه بالكامل ليجد مدمن المخدرات نفسه وقد خسر كل شيء خسر أبنائه وزوجته خسر أمه وأباه وإخوته خسر أصدقاءه خسر الجميع وبقي وحيداً صحبة المخدرات التي سوف تتركه جثة هامدة بعد أن تسلبه كل شيء.

أما الأخطار والأضرار والمضاعفات التي يتعرض لها مدمن المخدرات وأسرته ومجتمعه فيمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- **المخدرات مضرة بالصحة الجسمية:**

فالمدمن على المخدرات جسمه محطم، قواه مستنفذة، تنفسه صعب أعصابه هائجة، شهيته قليلة، يعاني من الكثير من الأمراض مثل أمراض الكبد، والأمراض الجلدية، وأمراض الجهاز التنفسي وأمراض الجهاز الدوري، وأمراض القلب والشرايين، وأمراض الأسنان وأمراض الجهاز التناسلي والبولي، وأمراض الكلى والعظام والعيون والأمراض النفسية والعقلية ومرض نقص المناعة وحالات التسمم والموت في أحيان كثيرة.

- **المخدرات مضرة بالصحة النفسية وتؤدي لتغيرات في الشخصية:**

مدمن المخدرات ذليل، بائس، متألم، كئيب، قلق، خائف، ومحطم النفس، لا شخصية له ولا إرادة، لا أمل

يرتجى منه دون علاج كامل، يعاني من الأمراض النفسية المختلفة، يشعر بالدونية والنقص، يشعر بأنه مكروه من الآخرين، كثير المشاكل والخصومات والمشاجرات، يشعر بالفشل والإحباط باستمرار، يعاني من هبوط الروح المعنوية، عدواني ضد النفس وضد الآخرين، يعاني من ضعف التركيز والانتباه يعاني من اضطراب النوم وانقطاعه، يعاني من نقص الطموح واللامبالاة يتوقف عن ممارسة نشاطاته المختلفة، يعاني من ضعف العاطفة وتقلب المزاج والانفعال، يعاني من ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي وضعف التوافق النفسي مع الآخرين، كاذب وسارق ومحتال ومزور، مهمل لنفسه وأسرته، يعاني من العزلة والوحدة والانطواء، يوصف من قبل الآخرين بأنه مجرم ومنحرف ومضطرب، يفقد أصدقاءه وزملاءه يفقد احترام الآخرين له، يعاني من الكوابيس والأحلام المزعجة، يعاني من اضطراب كامل في الشخصية مما يجعله سخرية الآخرين.

● **المخدرات تهدم الأخلاق والقيم والمثل:**

مدمن المخدرات متحلل من كل الضوابط والقيم والمثل الدينية والأخلاقية والاجتماعية بدرجة كبيرة، فقد يتعرى، يعرض أعضاءه التناسلية، يتعامل بلا أدب، ليس لديه التزام بالمبادىء والآداب، يلجأ للدعارة والإباحية الجنسية الفردية

والجماعية، يتلفظ بالألفاظ البذيئة والقبيحة والنكت السخيفة الفاضحة، احترامه للآخرين معدوم، قد يعتدي على أخته أو ابنته أو بعض محارمه، وقد يفتح منزله لممارسة الدعارة وقد يجعل زوجته أو أخته أو خطيبته من ضمن شبكة الدعارة قد يدفع زوجته أو أخته للإدمان، التزامه بالعبادات والأمور الدينية معدوم، يرتكب أي شيء في سبيل الحصول على المخدرات.

- **المخدرات تؤدي للشذوذ الجنسي:**

مدمن المخدرات يتحول إلى إنسان غير سوي (مضطرب) يبتعد عن الطريق القويم، تصرفاته تبدو غير مألوفة وتتصف بالشذوذ، وكثيراً ما يتحول إلى فرد شاذ جنسياً يمارس كل أنواع الشذوذ الجنسي والانحرافات الجنسية بأنواعها المختلفة (لواط، سحاق، جماع أطفال، جماع محارم) وقد يتشبه بالإناث فيرتدي ملابس البنات وتصبح حركاته وتصرفاته أنثوية ويخالط البنات بكثرة، وكما أن المدمنين للمخدرات كثيراً ما يتعاطون المخدرات في جماعات فهم كذلك يمارسون الجنس في جماعات مع نفس الجنس أو مع الجنس الآخر وهو ما يعرف بالشذوذ الجنسي الجماعي.

- **المخدرات تدفع الإناث لممارسة الدعارة والبغاء:**

من أخطار وأضرار الإدمان على المخدرات وكنتيجة حتمية

لإدمان الإناث تبرز ممارسة الدعارة والبغاء، حيث يصبح هم المدمنة الحصول على المخدرات وبأي وسيلة، فالوقوع في الإدمان بالنسبة للإناث يعني ممارسة الدعارة وذلك لارتفاع ثمن المخدرات، (وقد أثبتت جميع الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين الإدمان وممارسة الدعارة أن نسبة من عملن بممارسة الدعارة بعد إدمانهن للمخدرات انحصرت بين 75٪ إلى 90٪ من مجموع عينة الدراسة)[1] وقد تحاول أغلب المدمنات إيقاع فتيات أخريات لتعاطي المخدرات أو ممارسة الدعارة أو الانحرافين معاً.

- **المخدرات تؤثر على التناسل:**

يترك إدمان الأب أو الأم أو الاثنين معاً بصمات واضحة على المواليد الجدد، فقد أثبتت الدراسات أن الوالدين المدمنين عادة ما ينجبون أطفالاً يُعانون من بعض الأمراض والعاهات الجسمية والعقلية مثل الإصابة بالتخلف العقلي والصرع والبكم والصم وفقدان البصر، وقد يُولد الطفل مدمناً للمخدرات نتيجة إدمان أمه، وهنا يجب أن يعالج الوليد بمضادات الإدمان فور ولادته (بعض المدمنين رزق بتوأم فاقدي البصر وبعضهم رزق

(1) دراسة حول المدمنين بجمعية سان بترنيانو لعلاج المدمنين بإيطاليا.

بطفل يعاني من الصرع) وذلك بسبب إدمان أحد الوالدين أو كليهما.

- **المخدرات تؤثر على الأداء الجنسي:**

يبدو الاعتقاد السائد والخاطىء أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية بشكل فعال، وتعطي المزيد من المتعة والنشوة واللذة، وهي إن كانت تفعل ذلك عند تعاطي المخدرات في الأيام الأولى للتعاطي نتيجة التخدير الذي تبعثه بالجسم مما يُطيل تأخر الإنزال والقذف، إلا أن هذه القدرة سرعان ما تنطفىء نهائياً ويصبح المدمن للمخدرات غير قادر على القيام بالعملية الجنسية مما يخلق للمدمن المتزوج الكثير من المشاكل مع زوجته والتي تنتهي أغلبها بالطلاق والانفصال والخيانة والانحراف، أما الإناث من المدمنين فيُصبن بالبرود الجنسي الذي يُعرضهن للكثير من المشاكل خاصة المتزوجات منهن.

- **المخدرات تؤدي لانخفاض مردود الأسرة المادي:**

نتيجة لمشاكل المدمن الدائمة في عمله قد يفصل المدمن من العمل، فيصبح بدون دخل، ولتوفير حاجته من المخدرات ينفق المدمن الكثير من الأموال فقد يبيع مجوهرات وذهب الزوجة وقد يبيع بعض مقتنيات الأسرة من أثاث وحاجيات،

وتبقى أسرته في ضائقة مالية أغلب أيامها وقد تحتاج أسرته لبعض اللوازم الضرورية ولا تستطيع توفيرها مثل السلع التموينية والأدوية، تبدو أسرته في وضع تعيس لا تجد أحياناً ما تأكله وأطفاله ينامون على الأرض بعد أن باع والدهم المدمن كل أثاث المنزل، وتشير بعض الدراسات أن أغلب المدمنين يعانون من تراكم الديون عليهم وأنهم لا يستطيعون سدادها ما لم يُقْلِعوا عن تعاطي المخدرات.

● **مدمن المخدرات قدوة سيئة:**

مدمن المخدرات نتيجة لسيرته السيئة داخل الأسرة والمجتمع فهو قدوة سيئة للآخرين فهو فاشل ومحتال وضعيف الإرادة، ومستهتر بكل القيم، ينساق وراء نزواته وغرائزه، مهمل لأسرته وغير قادر على رعايتها وكل ذلك يؤثر سلباً على نفسية المحيطين به من أفراد الأسرة خاصة الإخوة والأبناء، وكثيراً ما يسهم المدمن في نقل هذه العادة السيئة للآخرين (وقد حدث أن نقل أحد المدمنين هذه العادة لإخوته الثلاثة) وهناك من نقل تعاطي المخدرات لأخته وزوجته، وداخل أسرة بها مدمن مخدرات يعيش الأطفال والزوجة في رعب وخوف دائم من جراء إدمان الأب ويمكن لهذا الوضع أن يدفع بالزوجة والأبناء للانحراف.

● **المخدرات تؤدي لتفكك الأسرة:**

عندما يدمن أحد أفراد الأسرة فإن المشاكل الأسرية تظهر بصورة كبيرة بين الفرد المدمن وباقي أفراد الأسرة وتبدأ العلاقة بينهم بالتفكك مما يؤثر سلباً على هذه العلاقة، فلا تشعر الأسرة بالأمان في العيش مع مدمن يفعل أي شيء من أجل الحصول على مخدر يتعاطاه، فتطلب الزوجة الطلاق أو الانفصال، ويهجر الأخ المنزل، ويطرد المدمن من المنزل، ويتخاصم الأبوان من أجل المدمن، ويتعرض المدمن للسجن في أحيان كثيرة فيتشرد أبناؤه وتنحرف الزوجة، مما يؤدي لتفكك وضياع الأسرة نتيجة إدمان أحد أفرادها، فاضطراب أعضاء الأسرة يعني اضطرابها واستقرار أعضاء الأسرة يعني استقرارها فالأسرة تتأثر بأحد أعضائها سلباً أو إيجاباً.

● **المخدرات تدفع إلى الانتحار:**

يصاب مدمن المخدرات بالحزن والكآبة والقلق والخوف والفزع والأفكار الوسواسية وفقدان قيمة الذات والتصور السيء للذات والقصور على حل المشاكل الكثيرة التي يتعرض لها، والوصمة الاجتماعية السيئة التي يعاني منها مدمن المخدرات، وفقدان المدمن لكل شيء في حياته، نتيجة لهذه الأعراض يلجأ مدمن المخدرات للانتحار كوسيلة للهروب مما يعانيه من آلام

(وتؤكد الدراسات أن عدداً كبيراً من المدمنين يموتون انتحاراً شنقاً أو حرقاً أو غيرها من وسائل الانتحار)[1].

● **المخدرات تؤثر على كل المجتمع:**

الكل يستطيع أن يدرك مدى الضرر والخطر الذي يلحق بمجتمع أو من عدد كبير من شبابه فتعطل إنتاجهم وفسدت أخلاقهم فأصبحوا أعضاء خاملين يدمرون ويخربون كل نواحي الحياة في مجتمعهم وينشرون الفساد والرذيلة، وقد تحولوا إلى عناصر مستهلكة وضارة لارتكابهم العديد من الجرائم (قتل، سرقة، نصب، تزوير، انتحال شخصيات، هتك عرض، شذوذ جنسي، انحراف ودعارة وبغاء).

وأهم المضاعفات والأخطار التي تسببها المخدرات لكافة المجتمع هي:

- المخدرات تدفع للإباحية الجنسية وانتشار الرذيلة وخيانة الوطن.
- المخدرات تكلف الدولة الكثير من الأموال في سبيل القضاء على المخدرات وفي سبيل علاج المدمنين وتوفير الدواء لهم.

---

(1) د. علي كمال ـ النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها.

● المخدرات تدمر اقتصاد البلد لأن أغلب المدمنين من الشباب.

● المخدرات تؤدي لهبوط الروح المعنوية للأفراد الأسوياء.

● (المخدرات تؤدي لإثارة العداوة والبغض والحقد والحسد بين أفراد المجتمع)[1].

تعقيبات متعلقة بالمخدرات

هذه مجموعة من التعقيبات متعلقة بموضوع الكتاب علها تغطي بعض النقاط التي لم أجد لها مكاناً بين السطور في المواضيع السابقة.

● **تعقيبٌ أول:**

من الشائع بين الأفراد أن إدمان الهيروين والكوكائين أكثر خطورة على الشخصية من الخمور ولكن الصواب أن إدمان الهيروين والكوكائين بدون حدوث مضاعفات (وهذا احتمال مستبعد) فإنه يصبح أقل خطورة من إدمان الخمور.

● **تعقيبٌ ثانٍ:**

من أعقد الأمور بمشكلة تعاطي وإدمان المخدرات أن

---

(1) د. فؤاد بسيوني ـ ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات.

المخدرات تعتبر إما محرمة أو غير مشروعة ومستهجنة من أفراد المجتمع في كل أنحاء العالم، ولهذا فلا يقوم بالتجارة فيها وتوزيعها وترويجها غير الخارجين على القانون واللصوص والمهربين وفاسدي الأخلاق وهؤلاء جميعهم شخصيات منحرفة (سيكوباثية) لا يتعظون بالعقاب والسجن مما يسهم ويساعد على عودتهم للتجارة والتوزيع والترويج بعد سجنهم وعقوبتهم وبالتالي فهم يحتاجون لعلاج نفسي اجتماعي لوقت طويل.

- **تعقيبٌ ثالث:**

إن العلاقة بين المخدرات والجريمة علاقة سببية دائرية فالمخدرات كثيراً ما تؤدي إلى ارتكاب الجرائم، والمجرم كثيراً ما يتعاطى أحد أنواع المخدرات وكلاهما يؤدي للآخر ويزيد من حدة وطأته.

- **تعقيبٌ رابع:**

بما إن الفضائل الحميدة مترابطة فالصدق مثلاً يهدي للبر والبر يهدي إلى الجنة، فالرذائل كذلك مترابطة فالمخدرات والإدمان كرذيلة فإنها تؤدي إلى رذائل أخرى مثل السرقة والبغاء والقتل.

- **تعقيبٌ خامس:**

على الجامعات والمستشفيات النفسية وأجهزة مكافحة

المخدرات أن تكلف أعضاءها المخلصين بالخروج إلى البيئات المحلية لزيارة المؤسسات الاجتماعية والمدارس وأماكن التجمعات البشرية وذلك لنشر الوعي الصحي والوقائي لأخطار وأضرار المخدرات (ونشر الكتب والنشرات التي تعالج قضية المخدرات والإدمان)[1].

- **تعقيبٌ سادس:**

إن إنتاج الأفيون الشرعي في العالم يصل وزنه إلى 1200 طن في السنة أما الإنتاج غير الشرعي للأفيون فيُقدر بأضعاف الإنتاج الشرعي بعدة مرات.

- **تعقيبٌ سابع:**

(ومكافحة المخدرات ضرب من ضروب الجهاد الوطني، فالمخدرات أصبحت سلاحاً يصدره إلينا خصومنا وأعداؤنا لتعمل عمل السوس في نخر العظام ولهدم كيان المجتمع والقضاء على صحة أبنائه وتدمير قواهم العقلية وانهيار أسرهم وتشرد أبنائهم)[2] لذلك وجب على جميع أفراد المجتمع وجميع مؤسساته التصدي لهذا الغزو الجديد.

---

(1) د. عبد الرحمن عيسوي - في الصحة النفسية والعقلية.
(2) د. عبد الرحمن عيسوي - سيكولوجية الإدمان وعلاجه.

- **تعقيبٌ ثامن:**

لقد تدخلت بعض العوامل السياسية في تعاطي المخدرات، حيث أصبحت وسيلة الخصوم في القضاء على أعدائهم والنيل من عضد الدولة وإنهاك اقتصاد الدولة المعادية، فأصبحت بعض الدول تصدر المخدرات إلى دول أخرى هادفة القضاء على شبابها والقضاء على عماد الدولة في التقدم.

- **تعقيبٌ تاسع:**

في دراسة تحليلية مقارنة لقضايا المخدرات المضبوطة في بعض البلدان العربية وعددها ثلاثة عشر دولة خلال السنوات 93، 94، 95 إفرنجي قام بها المكتب العربي لشؤون المخدرات بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب كانت كميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة على النحو التالي:

- الحشيش: بلغ إجمالي الحشيش المضبوط 173383 كيلوجرام.
- الأفيون: بلغ إجمالي الأفيون المضبوط 1254 كيلوجرام.
- الهيروين: بلغ إجمالي الهيروين المضبوط 1340 كيلوجرام.
- الكوكائين: بلغ إجمالي الكوكائين المضبوط 456 كيلوجرام.

● المؤثرات العقلية: بلغ إجمالي المؤثرات العقلية المضبوطة 2848083 قرص.

● تعقيبٌ عاشر:

(ويسدل الستار في حال التخدير النموذجية على نوم سعيد غفل يستعيد فردوس الرضيع ولكن مأساة هذا الفردوس أنه موقوت لا يتسم بالخلود فما أن يفيق المتعاطي حتى يدرك أن مصيره لا يختلف عن مصير أبيه آدم حين اضطر إلى الخروج من الجنة والهبوط إلى شقاء هذه الدنيا)[1].

● التعقيب المائة:

يؤمن المحللون النفسيون اليوم بأن النشوة والمتعة والمرح عند مدمني المخدرات إنما هي حالة هوس صناعية، وهذا معناه أن مدمني المخدرات إنما يتعاطون المخدرات كوسيلة دفاعية من أجل التغلب على حالات الاكتئاب والقلق والضجر والتخلص من أعراضه، كما يحدث تلقائياً لدى بعض مرضى الهوس الاكتئابي.

● التعقيب الألف:

ها هي المقابر مليئة بضحايا المخدرات، ضحايا من

(1) د. مصطفى زيور ـ في النفس.

الجنسين ومن مختلف الأعمار، أرهقتهم ظروفهم وأنهكتهم فلجأوا للمخدرات علها تخفف عنهم آلامهم فازدادت آلامهم بالمخدرات، فاختاروا الموت طواعية، الموت شنقاً والموت حرقاً والموت حقناً، موت بطرق رهيبة ومخيفة، خرجوا من الدنيا بعد أن أرهقوا أهلهم وذويهم، خرجوا من الدنيا بعد أن عانت أسرهم ضعف معاناتهم وبعد أن ماتوا اعترفت أُسرهم أنهم سبب من أسباب انحرافهم وإدمانهم للمخدرات.

الفصل الثالث

- علاج الإدمان
- مسائل واستفسارات

علاج الإدمان

إذا أراد مدمن المخدرات التخلص من إدمان المخدرات فلا بد له من العلاج في مصحة متخصصة لعلاج المدمنين، حيث يُعالج وفق الطرق الصحيحة وتحت الإشراف الطبي، ويتخذ العلاج ثلاث مراحل متتالية تكمل بعضها بعضاً وهذه المراحل هي:

● العلاج الطبي الكيميائي:

وهي مرحلة إزالة السموم أو أثر المادة المخدرة، حيث يعالج المدمن من أعراض الحرمان التي يشعر بها، وذلك بإعطائه الأدوية المشابهة للمخدر الذي يتعاطاه أو أحد بدائله أو بإعطائه مضادات الإدمان، وتختلف مدة العلاج الطبي بين مدمن وآخر، وهذا سببه الاختلاف بين المخدرات، ومدة التعاطي، وطريقة التعاطي، ونقاوة المخدر وحالة المدمن الصحية، فمثلاً

تختلف مدة العلاج بين مدمن الهيروين ومدمن الحشيش.

والعلاج الطبي الكيميائي ثلاثة أنواع وهي:

أ ـ العلاج الطبي الكيميائي بنفس المخدر أو العقار:

حيث يعالج مدمن المخدرات بنفس المادة أو المخدر الذي كان يتعاطاه وتخفيض الجرعة من وقت لآخر حسب جدول زمني مؤقت ومؤرخ يضعه الطبيب المعالج ويستمر تخفيض الجرعة حتى تتحسن حالة المدمن وتختفي أغلب أعراض الحرمان بصورة تدريجية ودون آلام إضافة إلى (تغذية جيدة وسوائل ومحاليل طبية ثم يعالج بمضادات الإدمان بعد وصوله لأقل جرعة ممكنة من المخدر)[1] وتختلف كذلك مدة العلاج بين مدمن وآخر.

ب ـ العلاج الطبي الكيميائي بمخدر أو عقار بديل:

حيث يعالج مدمن المخدرات بمخدر أو عقار بديل للمخدر الذي كان يتعاطاه على أن يكون المخدر البديل من نفس عائلة المخدر الذي كان يتعاطاه ويشبهه في التركيب والخواص الكيميائية فمتعاطي ومدمن الهيروين يُعالج بالمورفين أو الكودائين الخالص باعتبار أن هذه المواد تستخرج من مصدر

---

(1) د. هاني عرموش ـ المخدرات امبراطورية الشيطان.

واحد وهو الأفيون، حيث يعالج المدمن بالعقار البديل وتخفض الجرعة حتى الوصول لأقل جرعة ثم يعالج بمضادات الإدمان وتختلف مدة العلاج بين مدمن وآخر.

ج ـ طريقة القطع الكامل للمخدر والعلاج بمضادات الإدمان:

وطريقة العلاج تتلخص بمعالجة الأعراض التي تظهر نتيجة الانقطاع عن التعاطي أي معالجة أعراض الحرمان، حيث يعالج المدمن بمضادات الإدمان مباشرة ولا يعطى أي أدوية مخدرة إلا في بعض الحالات القصوى والتي تعاني من شدة أعراض الحرمان حيث يمنح المدمن بعض الأدوية والحقن المخدرة والتي تساعده على تحمل آلام الحرمان من المخدر، وتختلف مدة العلاج بين مدمن وآخر.

هذه الطرق العلاجية الثلاثة يجب أن تكون تحت إشراف طبي مكون من طبيب متخصص لعلاج المدمنين وأخصائي نفسي مؤهل للعلاج النفسي وأخصائي اجتماعي مؤهل، وممرض مدرب ومؤهل للتعامل مع المدمنين، وتعتبر الطريقة الثالثة وهي طريقة القطع الكامل من أكثر الطرق العلاجية شيوعاً في العالم نظراً لعدم استخدامها للمخدرات بصورة كبيرة في عملية العلاج واستخدامها لبعض المهدئات والمنومات الطبية متى لزم الأمر.

● **العلاج النفسي الاجتماعي:**

وهذا الدور يقوم به أخصائي نفسي واجتماعي مؤهل ومتدرب للتعامل مع المدمنين، حيث يجلس الأخصائي مع المدمن، ينظر في مشاكله يحاول مساعدته على حل هذه المشاكل، ينظر في أسباب إدمانه، يساعده على التغلب على هذه الأسباب، ينظر في شخصيته يحاول دراستها، يساعده على تقويم انحرافها، يوجه المدمن ويرشده نحو الصواب، يبني معه علاقة ليدخل الثقة في نفس المدمن، يوضح له بعض الأمور والأشياء الغائبة عنه، يطبق عليه بعض الاختبارات والمقاييس الخاصة بحالات الإدمان، يجلس الأخصائي مع أسرة المدمن، ينظر في ظروفها ومشاكلها، يوضح للأسرة مشاكل الابن المدمن، أسباب تعاطيه للمخدرات يوضح للأسرة كيفية معاملة الابن عقب خروجه، يوضح للأسرة دورها في عودته للجماعة من أصدقائه أو للعودة إلى عمله، وبصورة عامة يسعى الأخصائي النفسي إلى نمو شخصية المدمن وسيرها نحو النضج والكفاءة وتحقيق الذات وذلك من خلال:

● زيادة وعي المدمن واستبصاره وفهمه.
● زيادة قبول المدمن لذاته.
● حل وتصفية الصراعات التي سببت في عجزه.
● توفير أساليب أكثر كفاءة للتعامل مع المشاكل.

● (تقوية عامة لذات المدمن وبنائها عن طريق الملائمة والشعور بالأمان)[1].

إن العمل الذي يقوم به الأخصائي النفسي والاجتماعي يحتاج لمجهود كبير وصبر ودراية بأساليب وطرق العلاج النفسي وكذلك يحتاج لوقت طويل حتى يستطيع المدمن معالجة اعتماده النفسي على المخدرات.

● **مراكز التأهيل ومتابعة الحالات:**

وهذه المراكز تكون بمثابة مراكز تدريب للمدمنين حيث يوجه المدمن لأحد المراكز التأهيلية حسب ميوله واتجاهاته وقدراته ليتدرب على إتقان مهنة معينة (نجارة، ميكانيكا، خراطة، لحام، سمكرة، صنع أحذية وجلديات، تصوير، حاسب آلي، نحت ورسم) حيث يؤهل المدمن لتصبح لديه مهنة تساعده على العمل بعد خروجه من المصحة يستطيع من خلالها العودة لممارسة حياته الطبيعية دون حاجة للمخدرات ويجب أن يكون ضمن هذه المراكز (صالات رياضية مختلفة لعدة ألعاب، مقهى، بعض الألعاب الترفيهية، مسجد) حتى لا يصاب المدمن المتعافى بالملل نتيجة وجوده في هذه المراكز ويبقى أطول مدة ممكنة للتأهيل.

---

(1) د. عبد الرحمن عيسوي ـ سيكولوجية الإدمان وعلاجه.

عوامل نجاح برنامج العلاج:

لكي ينجح برنامج العلاج للفرد المدمن فلا بد وأن يتضمن عوامل النجاح والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- ضرورة مشاركة الأسرة في عملية العلاج حيث يجب أن تكون الأسرة واعية توعية كاملة وكافية حول حالة الابن المدمن وكيفية معاملته وتغيير ردود الفعل لديهم تجاه الابن المدمن.
- المساعدة اليومية واستمرار الرعاية بعد الشفاء، حيث تقدم مساعدة يومية في صورة جلسات جماعية على أن تستمر هذه الرعاية والمساعدة بعد الشفاء على فترات متباعدة وذلك لمساعدة الفرد المتعافى على حل المشاكل التي تصادفه حتى لا يعود للمخدرات.
- العودة إلى الجماعة، وهي تكوين صداقات جديدة للفرد المدمن الذي تم شفائه، فبعد أن حقق المدمن تقدماً كافياً في ظل بيئة منظمة تحت السيطرة وخالية من المخدرات يبدأ الفرد في العودة التدريجية إلى المجتمع شريطة أن يتعلم كيف يتمالك نفسه ويرفض التعاطي مرة أخرى إذا عرضت عليه المواد المخدرة مرة أخرى في مواقف أخرى ولعل أكبر المشاكل وأعقدها والتي تواجه المدمن المتعافى هي تكوين صداقات جديدة، حيث إنه لا يرغب في

العودة لأصدقائه القدامى باعتبار أن أغلبهم من المدمنين، وهو مرفوض من أصدقاء جدد باعتباره من المدمنين وثقة الآخرين به معدومة، مما يجعله يعيش منفرداً بعض الوقت حتى يثبت للآخرين أنه قد ترك المخدرات نهائياً ولا يرغب في التعاطي مرة أخرى، لهذا نلاحظ إصابة أغلب المدمنين المتعافين بأعراض الاكتئاب عقب تركهم للمخدرات.

- **الأسس والقواعد الهامة في معالجة المدمنين:**

أكد الباحثون والمتخصصون في مجال علاج المدمنين على أن هناك مجموعة القواعد والأسس والتي تعتبر القاعدة الأساسية في نجاح عملية العلاج متى تم الالتزام بتطبيق هذه القواعد والأسس والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- أن يتسم العلاج بالسرية التامة وذلك نظراً للوصمة الاجتماعية السيئة لتعاطي وإدمان المخدرات في أغلب المجتمعات خاصة المجتمعات المحافظة مثل المجتمع العربي والإسلامي.
- أن يتقدم مدمن المخدرات طواعية للعلاج وبرغبة أكيدة للتخلص من تعاطي المخدرات دون ضغط من الأسرة أو من الشرطة وغيرها.

- أن يكون العلاج في مصحات ومستشفيات متخصصة لعلاج حالات الإدمان ويجب أن تتوفر في هذه المصحات الخبرة الفنية المتخصصة والمؤهلة ووجود الأدوية الخاصة بعلاج المدمنين.
- معالجة الأسباب التي دفعت الفرد المدمن إلى تعاطي المخدرات، فمعالجة الأسباب كفيل بعدم عودة المدمن للتعاطي مرة أخرى، وضرورة البحث في المشاكل الخاصة بالمدمن وفي علاقاته العاطفية والجنسية والاجتماعية وإعادة بناء شخصية الفرد بناءً سليماً يؤكد ابتعاده عن أي انحراف.
- ضرورة متابعة المدمن بعد انتهاء فترة العلاج بشكل يضمن للفرد المتعافى الوسيلة المناسبة لملء الفراغ الذي كانت تملأه المخدرات والفشل في ذلك يعني معاودة تعاطي المخدرات.
- التأكيد والتأكد على أن يكون المدمن صادقاً بدرجة كبيرة مع الفريق الطبي المكون للعلاج، والأخذ في الاعتبار محاولة المدمن الهروب عند ظهور أعراض الحرمان وميله لإدخال المادة المخدرة معه عند دخوله للعلاج من أجل تخفيف حدة أعراض الحرمان.
- أن يتم الاهتمام بوضع نظم للرعاية اللاحقة والمتابعة

للمدمنين بعد تأهيلهم لضمان عدم عودتهم للتعاطي، وأن يستند تأهيل المدمن بعد علاجه على دراسة علمية لشخصيته ودراسة ميوله واتجاهاته وقدراته من خلال إجراء اختبارات الميول والاتجاهات والقدرات المعدة لهذا الغرض.

- أن يعامل المتقدم للعلاج على أساس أنه مريض وليس على أساس أنه منحرف أو مجرم والابتعاد عن أساليب السخرية والاستهزاء في معالجة المدمنين.

- **توصيات في مجال العلاج:**

هذه مجموعة من التوصيات التي رأيت أنها قد تفيد في مجال علاج المدمنين وقد ذكر الدكتور فؤاد بسيوني بعضها في كتابه ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، وهذه التوصيات هي:

- ألا يتولى علاج المدمنين غير المتخصصين في هذا المجال سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية باعتبار أن علاج المدمنين من أكثر الظوهر الاجتماعية مقاومة للعلاج.

- أن يقترن العلاج الطبي والنفسي بالعلاج الاجتماعي المتمثل في التخلص من العوامل الاجتماعية التي أدت للإدمان، ومحاولة التأهيل الاجتماعي بإعداد المدمن

للعودة إلى الحياة الطبيعية فرداً صالحاً في المجتمع.

- (أن يكون علاج المدمنين جزءاً من المشكلة الصحية العامة في الدولة وأن تأخذ هذه الظاهرة مكانها في جميع البرامج الصحية)[1].

- حث المتعاطين والمدمنين على العلاج وتقديم النصح والإرشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي للمدمن وأسرته.

- أن يتم الإعلان بصورة رسمية عن مراكز علاج الإدمان من خلال وسائل الإعلام المختلفة ونشر الإحصائيات الخاصة بالمدمنين ونشر نتائج الدراسات التي تجرى على المدمنين لأن ذلك يسهم في الحد من انتشار المشكلة.

- أن تتوحد جهود جميع الجهات العاملة في مجال المخدرات من أجل القضاء على تجار المخدرات وعلاج المدمنين (وتخفيض نفقات ومصاريف العلاج وإنشاء صناديق لدعم مراكز العلاج)[2].

- إنشاء مراكز علاج المدمنين بنظام خاص بها يتلائم مع أغراضها وأن تكون منفصلة عن المصحات والمستشفيات النفسية والعقلية.

---

(1) (2) د. فؤاد بسيوني ـ ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات.

- منح المدمن فرصة العلاج عدة مرات لأن ذلك يخلق لدى المدمن الرغبة في التخلص الجاد من المخدرات ويساعد على معالجة الاعتماد النفسي لدى المدمن على المخدرات.

- **أسباب فشل مصحات علاج الإدمان:**

لقد أثبتت أغلب المصحات والمراكز والمستشفيات الخاصة بعلاج المدمنين فشلاً كبيراً في دورها في علاج المدمنين خاصة تلك التي أُنشأت داخل المدن الكبيرة بالوطن العربي، ويعود هذا الفشل والإخفاق لمجموعة من الأسباب التي جعلت من المدمنين المتعافين متعاطين جُدداً بعد علاجهم وتحسنهم وهذه الأسباب هي:

- معالجة هذه المصحات للاعتماد الجسمي أو الأثر الجسمي للمخدرات وعدم معالجة الاعتماد النفسي، وذلك لقصر مدة العلاج حيث تتراوح مدة العلاج بهذه المصحات بين إسبوعين وستة أسابيع وهذه المدة قد تكفي لإزالة السموم أو ما يعرف بمعالجة الاعتماد الجسمي، أما علاج الاعتماد النفسي فهو يحتاج لوقت طويل.
- الاعتماد على العلاج الطبي الكيميائي بدرجة كبيرة، أما

العلاج النفسي والاجتماعي وتأهيل المدمنين فيكاد يكون معدوماً.

- نظراً لوجود هذه المصحات والمستشفيات داخل المدن فإن إمكانية هروب المدمن منها تبدو كبيرة خاصة في الأيام الأولى لعلاجه وعند اشتداد أعراض الحرمان على جسم المدمن.
- نظراً لوجود هذه المصحات داخل المدن فإن إمكانية الزيارة الدائمة للمدمن من قبل الأسرة تجعلهم يطالبون بإخراجه فور تحسن حالته وذلك نتيجة تهديد المدمن لهم بالعودة للتعاطي في حالة عدم إخراجه.
- نظراً لوجود هذه المصحات داخل المدن فإن تجار ومروجي المخدرات قد يحاولون إدخال المخدرات لهذه المصحات من خلال تسخير أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو أحد العاملين بالمصحة.
- تعرض العاملين بهذه المصحات من أطباء وأخصائيين وممرضين وعمال للكثير من المضايقات من قبل بعض المدمنين وذويهم وأصدقائهم وذلك بالسب والشتم والتهديد ومحاولات الضرب والاعتداء مما يكون سبباً في ابتعاد عدد كبير من العاملين بهذه المصحات.
- قصر مدة العلاج بهذه المصحات وذلك لسببين، السبب

الأول ازدحام المدمنين على هذه المصحات إضافة إلى صغر حجم هذه المصحات أو قلة السعة السريرية لهذه المصحات، والسبب الثاني، التكاليف الباهظة للعلاج (بالنسبة للدول التي تعالج بمقابل) مما ينتج عنه قصر مدة العلاج.

- عدم تأهيل الأفراد العاملين بهذه المصحات التأهيل الجيد، حيث إن أغلب الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والممرضين والعمال غير مؤهلين وغير مدربين التأهيل والتدريب الجيد والمناسب للتعامل مع المدمنين.
- عدم توفر بعض المعدات والأدوات والأجهزة والأدوية الخاصة لعلاج المدمنين مما ينتج عنه قصور في عملية العلاج الكامل.
- الاختيار السيء والعشوائي للعاملين بهذه المصحات والذين قد يسيئون للعمل بهذه المصحات من خلال محاولاتهم إدخال المخدرات وبيعها للمدمنين وبإفشاء أسرار المدمنين وأسمائهم لبعض الجهات الأخرى.
- عدم الإعلان عن هذه المصحات الخاصة بعلاج المدمنين عبر وسائل الإعلام المختلفة مما ينتج عنه عدم معرفة عدد كبير من المدمنين لهذه المصحات العلاجية التي تظل

تعالج عدداً محدداً من المدمنين والذين قد يتركون العلاج لعدم فاعليته في أحيان كثيرة.

- التكاليف الباهظة بالمصحات الخاصة بعلاج المدمنين مما ينتج عنه اقتصارها على حالات معينة أو تبقى فترات طويلة دون أن يتقدم أحد للعلاج من الإدمان مما يدعو أصحابها لتغيير التخصص أو إقفال المصحة.
- وجود أغلب هذه المصحات أو الوحدات العلاجية ضمن مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية مما يدعو عددا كبيرا من المدمنين لعدم التقدم للعلاج بهذه الوحدات.

- **عوامل نجاح مصحات علاج الإدمان:**

لكي تنجح مصحات علاج الإدمان في الإتيان بدورها ومعالجة الأفراد المدمنين للمخدرات علاجاً ناجحاً يجعلهم يتركون المخدرات نهائياً، فلا بد من توفر عوامل النجاح والتي تتلخص في النقاط التالية:

- أن تقام مصحات علاج الإدمان بعيداً جداً عن المدينة وذلك لعدم محاولة تجار المخدرات وأصدقاء المدمن التردد على هذه المصحات، على أن تحدد للأسرة أوقات معينة لزيارة الابن المدمن (وللأفراد الموثوق بهم من الأسرة مثل الوالدين) لأن ذلك يضمن عدم وصول

المخدرات للأفراد المدمنين داخل هذه المصحات العلاجية.

- أن تكون مدة العلاج طويلة جداً لأن ذلك يسمح بمعالجة الاعتمادين الجسمي والنفسي ودراسة الأسباب والعوامل التي أدت للإدمان دراسة كفيلة بعدم عودة الفرد المدمن للتعاطي مرة أخرى، ومحاولة تقديم جلسات العلاج النفسي والتوجيه والإرشاد للمدمن خلال هذه المدة الطويلة التي يتم خلالها التفاعل والتكافل والاندماج بين المدمنين نتيجة بقائهم فترة طويلة مع بعضهم البعض.
- أن يكون العلاج بهذه المصحات مجاني أو برسوم رمزية وذلك لعدم قدرة بعض المدمنين دفع التكاليف الباهظة بهذه المصحات.
- أن تكون العناصر العاملة بالمصحة من أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين وممرضين وعمال من العناصر المؤهلة والمتدربة بصورة جيدة وأن يكونوا من العناصر الملتزمة مهنياً وأخلاقياً وأن يكونوا من الأفراد المقتنعين بأن الفرد المدمن شخص مريض يحتاج للعلاج كما يحتاجه أي مريض آخر.
- أن تتوفر في المصحة الخاصة بعلاج المدمنين جميع الأدوات والأجهزة والمعدات والأدوية وذلك لإنجاح

عملية العلاج ولكي تتم عملية العلاج في مكان واحد وعدم نقل الفرد المدمن من قسم لآخر أو من مصحة لأخرى إلا في حالات الطوارىء القصوى وذلك لسرية عملية العلاج.

- أن تتوفر في المصحة العدالة في معاملة المدمنين وألا يحدث التمييز بينهم في المعاملة وأن يتميز العلاج بالسرية التامة نظراً للوصمة الاجتماعية السيئة للتعاطي.
- أن تتوفر في المصحة مجموعة من المراكز الخدمية التي يحتاج المدمنون لخدماتها مثل (مباني للإقامة، الإدارة، المطعم، المغسلة، المخبز، المسرح والسينما، الملاعب والصالات الرياضية، العيادة، المسجد، قسم الصيانة).
- أن تتوفر في المصحة مجموعة من المراكز التأهيلية التي يتم فيها تأهيل المدمنين بها خلال تواجدهم بالمصحة للعلاج مثل (قسم النجارة، قسم الميكانيكا، قسم الكهرباء، قسم الخراطة، قسم السمكرة، قسم اللحام، قسم الصناعات الجلدية، قسم الحاسب الآلي، قسم الطباعة والتجليد، قسم الخياطة والتطريز والأعمال اليدوية) وغيرها من الأقسام والمراكز التأهيلية، وأن يوزع المدمنون على هذه المراكز حسب ميولهم ورغباتهم واتجاهاتهم بإجراء اختبارات معدة لهذا الغرض وأن يكون

من ضمن هذه المراكز ما يؤهل الإناث، وأن يتم الفصل بين الذكور والإناث وأن تستحدث مراكز أخرى كلما زاد عدد المتقدمين للعلاج.

مسائل واستفسارات

● **مسألة أولى:**

رغم الاستخدامات الطبية والناجحة لبعض أنواع المخدرات والعقاقير إلا أن المخدرات أصبحت مشكلة اجتماعية وظاهرة خطيرة الانتشار. فلماذا؟

والجواب... لقد استخدمت المخدرات بمختلف أنواعها في الكثير من الأبحاث والصناعات الدوائية وما زالت تستخدم حتى الآن، إلا أن إساءة الاستعمال لهذه المخدرات والعقاقير من بعض الأفراد جعلتها مواد يحرم القانون تداولها، لأن الاستعمال المتكرر للمخدرات والعقاقير بمختلف أنواعها ومشتقاتها يخلق لدى الأفراد ما يسمى بالاعتماد الجسمي مما يؤدي إلى تعاطي المخدر باستمرار ويبدأ الفرد بتعاطي كميات أكبر للوصول إلى النشوة ومنع أعراض الحرمان من الظهور، ورغم أن التعاطي في بداية الأمر يكون لأسباب اجتماعية ونفسية مختلفة، إلا أنها تصبح ضرورة جسمية ملحة.

وقد أصبحت تجارة المخدرات تدر أرباحاً كثيرة على تجار

ومروجي المخدرات مما دفع بالكثير من الأفراد للعمل بهذه التجارة غير المشروعة وخلق أسواقاً بكل العالم لترويج هذه التجارة وإيقاع الكثير من الأفراد في شباك المخدرات، وأصبح تجار ومتعاطي المخدرات كثيراً ما يرتكبون الجرائم من أجل المخدرات.

وقد أوضحت الأمانة العامة لبرنامج الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات بڤيينا في النمسا في تقرير لها أن الحرب في أفغانستان تمولها تجارة المخدرات وأوضح التقرير أن المؤيدين لحركة طالبان يسيطرون على 95٪ من الأراضي المزروعة بخشخاش الأفيون وبذلك أصبحوا يتحكمون بتجارة المخدرات وتمويل الحركة من وراء هذه التجارة.

وفي تقرير للمكتب العربي لشؤون المخدرات بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ذكر التقرير أن إجمالي الأشخاص المضبوطين في قضايا المخدرات في ثلاث عشرة دولة عربية خلال سنوات 93، 94، 95 إفرنجي بلغ 102022 شخصاً من بينهم 6433 شخصاً من الجنسيات الأجنبية.

● **مسألة ثانية:**

عندما يتعاطى الفرد المخدرات لعدة مرات متتالية وينقطع فجأة عن التعاطي يصاب بظهور بعض الأعراض الجسمية

والنفسية المؤلمة التي تجعل الكثير من الأفراد يعاودون التعاطي مرة أخرى لعدم قدرتهم على تحمل هذه الآلام. فلماذا يصاب الفرد بهذه الأعراض عند التوقف عن التعاطي؟

والجواب. . . لقد زودنا الله سبحانه وتعالى بغدة تفرز مادة الأندورفين لكي تساعدنا على تحمل أي ألم عند الإصابة بمرضٍ أو حدثٍ ما، (وخلال السنوات الماضية تم اكتشاف هذه الحقيقة ومؤداها أن جسم الإنسان يفرز مادة تخفف من حدة الألم وهي مادة الأندروفين والتي يفرزها الجسم تلقائياً عند إحساسه بالألم وذلك لتخفيف حدة آلام الجسم وعندما يتعاطى الشخص المادة المخدرة لمدة معينة فإن الجسم يتوقف عن الإفراز الطبيعي لمادة الأندروفين وذلك لاعتماده على المادة المخدرة الخارجية)[1] وبالتالي فإن المتعاطي يشعر بالآلام وبعض الأعراض إذا توقف عن تعاطي المخدرات وذلك لعدم توفر المخدر بالجسم سواء المخدر الداخلي الطبيعي أو المخدر الخارجي الصناعي، وتستمر هذه الآلام حتى يبدأ الجسم في إفراز مادة الأندروفين من جديد، ولعدم قدرة أغلب المدمنين تحمل آلام الحرمان من المخدر خلال فترة انقطاع الغدة عن إفراز الأندروفين فإنهم يعاودون التعاطي من جديد.

---

(1) د. عبد الرحمن عيسوي ـ سيكولوجية الإدمان وعلاجه.

● **مسألة ثالثة:**

هل يعتبر الإدمان على المخدرات والاستخدام السيء للعقاقير أو المؤثرات العقلية شيئاً واحداً؟

والجواب... كل مدمن للمخدرات بأنواعها المختلفة يسيء استخدام العقاقير أو المؤثرات العقلية، ولكن ليس كل مُسيء استخدام للعقاقير بمدمن، لأن المدمن للمخدرات تتوفر فيه خصائص الإدمان أما الفرد الذي يُسيء استخدام العقاقير والمؤثرات العقلية لا تتوفر فيه خصائص الإدمان ولو تعاطى قدراً كبيراً من المخدرات.

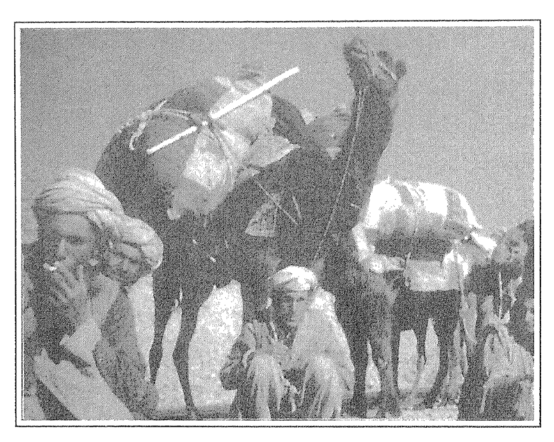
● **مسألة رابعة:**

هل المدمن مريض أو منحرف؟

والجواب... تعددت المدارس والنظريات والاتجاهات والآراء كما تعددت آراء العلماء والباحثين والمتخصصين التي تقول بأن الفرد المدمن شخص مريض يجب أن يُعالج مرات عديدة حتى يُشفى من إدمانه للمخدرات، وتعددت كذلك آراء معارضة تقول بأن الفرد المدمن شخص منحرف يجب أن يعاقب ويُسجن نتيجة إدمانه للمخدرات مستندة على الرأي الذي يقول لماذا يُعاود أغلب المدمنين تعاطي المخدرات بعد علاجهم عدة مرات؟

وقد قمت بتوجيه هذا السؤال إلى مجموعة كبيرة من طلبة وطالبات كلية العلوم الاجتماعية (هل المدمن مريض أو منحرف؟) وكانت إجاباتهم على النحو التالي:

- 22٪ من عينة الدراسة اعتبروا المدمن (مريض ومنحرف معاً).
- 24٪ من عينة الدراسة اعتبروا المدمن (مريض).
- 54٪ من عينة الدراسة اعتبروا المدمن (منحرف).



الجمال إحدى وسائل تهريب المخدرات



إحدى مزارع المخدرات في تايلاند



حرق المخدرات المضبوطة أحد وسائل مكافحة المخدرات

الفصل الرابع

- نتائج دراسة عن مدمني الهيروين
- إحصائيات

نتائج دراسة عن بعض مدمني الهيروين

أقيمت الدراسة بقسم علاج الإدمان بمستشفى الرازي للأمراض النفسية بطرابلس، وقد تكونت عينة الدراسة من الأفراد المدمنين الذين قمت شخصياً بإجراء البحوث النفسية ودراسة الحالة عليهم خلال مدة علاجهم بقسم علاج الإدمان، وقد استخدمت أداة المقابلة الشخصية لجمع المعلومات من المدمن مباشرة.

وقد تكونت عينة الدراسة من (200) حالة إدمان لمادة الهيروين وهم من المدمنين الذين دخلوا لقسم علاج الإدمان خلال الفترة من شهر ديسمبر (الكانون) لسنة 1994 إفرنجي وحتى شهر مارس (الربيع) لسنة 1996 إفرنجي وقد تكونت عينة الدراسة من الذكور فقط.

وقد قمت بتحديد العناصر والسؤال عنها من المدمن مباشرة وقد ركزت أن تكون المقابلة عند تحسن حالة المدمن وشفائه من أثر المخدر أي قبل خروجه من القسم بأيام قليلة.

وكانت عناصر الدراسة على النحو التالي:

- المستوى التعليمي للمدمن.
- مهنة المدمن.
- المخدرات الأخرى التي يتعاطاها المدمن.
- طريقة تعاطي الهيروين.
- عمر المدمن.
- مدة التعاطي للهيروين.
- الحالة الاجتماعية للمدمن.
- أسباب التعاطي.
- عدد مرات العلاج بالقسم.
- مضاعفات وآثار المخدرات على المدمن.
- كمية الهيروين المتعاطاة يومياً.

وبعد جمع المعلومات من عينة الدراسة وتحديد النسب المئوية كانت النتائج على النحو التالي:

العنصر الأول:

المستوى التعليمي للمدمن

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
جامعي	25	٪12,5
ثانوي	88	٪44
إعدادي	68	٪34
ابتدائي	19	٪9,5
أمـــي	صفر	صفر٪
المجموع	**200**	**٪100**

بالنظر إلى هذا الجدول يتضح الآتي:

أن عينة الدراسة من مدمني الهيروين أغلبهم متعلمون ويحملون مؤهلات دراسية جامعية وثانوية وإعدادية، بينما ينعدم وجود الأميين بين عينة الدراسة ولعل السبب في ذلك اختفاء الأمية بين الشباب.

العنصر الثاني:

مهنة المدمن

المهنة	العدد	النسبة المئوية
عمل حر	86	٪43
موظف	47	٪23,5
طالب	8	٪4
عسكري	10	٪5
حرفي	21	٪10,5
فني	20	٪10
عاطل	8	٪4
المجموع	**200**	**٪100**

بالنظر إلى هذا الجدول يتضح الآتي:

أغلب مدمني الهيروين يزاولون العمل الحر مما يساعدهم على توفير ثمن الهيروين الباهظ الثمن... بينما يقل عدد الطلاب والعاطلين عن العمل بين المدمنين ولعل السبب هو عدم قدرتهم على توفير الثمن الباهظ للهيروين.

العنصر الثالث:

المخدرات الأخرى التي تعاطاها المدمن

نوع المخدر	العدد	النسبة المئوية
كوكائين	14	٪7
حشيش	146	٪73
كحول «خمر»	168	٪84
مؤثرات عقلية (أقراص)	52	٪26
مستنشقات	8	٪4

بالنظر إلى هذا الجدول يتضح الآتي:

أن كل مدمني الهيروين يتعاطون مخدرات أخرى صحبة الهيروين وخاصة الحشيش والكحول والمؤثرات العقلية... يذكر أحد مدمني الهيروين أنه يتعاطى الهيروين ليخفي أعراض الحرمان ثم يتعاطى مخدراً آخر مثل الحشيش أو الكحول للوصول إلى المتعة أو النشوة.

العنصر الرابع :

طريقة تعاطي مادة الهيروين

طريقة التعاطي	العدد	النسبة المئوية
حقن بالوريد	168	٪84
تدخين بالسجائر	12	٪6
شم بالأنف	16	٪8
حرق على القصدير (السلفر)	120	٪60

بالنظر إلى هذا الجدول يتضح الآتي:

أن بعض مدمني الهيروين يستخدمون أكثر من طريقة للتعاطي ولعل ذلك سببه رغبة المتعاطي في الوصول إلى أكبر متعة أو عدم توفر بعض الأدوات المستخدمة في بعض طرق التعاطي. . . وأن أغلب مدمني الهيروين يتعاطونه عن طريق الحقن في الوريد مما يساعد على انتقال الأمراض بينهم مثل مرض التهاب الكبد ومرض نقص المناعة خاصة عندما يتم التعاطي في مجموعات.

العنصر الخامس:

عمر المدمن

سن المدمن	العدد	النسبة المئوية
15 : 20 سنة	8	٪4
21 : 25 سنة	36	٪18
26 : 30 سنة	72	٪36
31 : 35 سنة	56	٪28
36 : 40 سنة	22	٪11
40 سنة فما فوق	6	٪3
المجموع	**200**	**٪100**

بالنظر إلى هذا الجدول يتضح الآتي:

أن أغلب مدمني الهيروين يقعون في الفئة العمرية بين 21: 35 سنة أي أنهم من فئة الشباب حيث حب الإثارة والتجربة والطموح وتكوين الصداقات والاستقلال عن الأسرة مما يدفع بعضهم للتعاطي كلما تعرض لبعض الظروف القاسية بينما يقل عدد مدمني الهيروين عند كبار السن.

العنصر السادس:

مدة التعاطي عند التقدم للعلاج

مدة التعاطي	العدد	النسبة المئوية
منذ سنة	34	٪17
منذ سنتين	30	٪15
منذ ثلاث سنوات	26	٪13
منذ أكثر من ثلاث سنوات	100	٪55
المجموع	**200**	**٪100**

ملاحظة: قد يكون التعاطي بصورة متقطعة وغير متواصلة.

بالنظر إلى هذا الجدول يتضح الآتي:

أن أغلب المتقدمين للعلاج قد مر على تعاطيهم للهيروين مدة تفوق ثلاث سنوات ولعل ذلك سببه عدم وجود قسم لعلاج المدمنين قبل سنة 1993 إفرنجي واعتقاد عدد كبير من المدمنين بأن القسم يتبع لأحد الجهات الأمنية أو القضائية في السنوات الأولى لافتتاح القسم.

العنصر السابع :

الحالة الاجتماعية للمدمن

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	152	٪76
متزوج	44	٪22
مطلق	4	٪2
أرمل	صفر	صفر٪
المجموع	**200**	**٪100**

بالنظر إلى هذا الجدول يتضح الآتي :

أن أغلب مدمني الهيروين هم من غير المتزوجين ولعل ذلك سببه عدم قدرة المدمن على تكاليف الزواج صحبة تكاليف المخدرات، أو لعدم رغبة أسرته بتزويجه ما دام متعاطياً للمخدرات، أو لبعض الأمور الجنسية الخاصة ببعض مدمني الهيروين مثل عدم القدرة على الإتيان بالعملية الجنسية بصورة كاملة .

العنصر الثامن:

أسباب الإدمان (سبب وقوع المدمن في التعاطي)

الأسباب	العدد	النسبة المئوية
رفاق السوء	158	٪79
حب التجربة	68	٪34
الفراغ	110	٪55
مشاكل نفسية	26	٪13
مشاكل اجتماعية	28	٪14
الجهل بالمخدرات	8	٪4

ملاحظة: قد يذكر الفرد أكثر من سبب لإدمانه المخدرات ويتضح ذلك من خلال ارتفاع النسبة المئوية عن 100٪ وعدد المدمنين عن 200.

من خلال النظر إلى هذا الجدول يتضح الآتي:

أن مصاحبة رفاق السوء من المتعاطين والفراغ الذي يعيشه بعض الشباب وحب التجربة هي أهم أسباب تعاطي المخدرات عند عينة الدراسة.

العنصر التاسع:

عدد مرات الدخول لقسم علاج الإدمان

عدد مرات الدخول	العدد	النسبة المئوية
مرة واحدة	101	%50,5
مرتان	43	%21,5
ثلاث مرات	10	%5
أربع مرات	26	%13
أكثر من أربع مرات	20	%10
المجموع	**200**	**%100**

بالنظر في هذا الجدول يتضح الآتي:

أن نسبة عالية من المدمنين عولجوا أكثر من مرة واحدة حتى أن بعضهم قد عولج ثمانية مرات، ولعل ذلك سببه الاعتماد على العلاج الطبي لمعالجة الاعتماد الجسمي للمخدرات وعدم الاعتماد على العلاج النفسي لعلاج الاعتماد النفسي ودراسة الأسباب التي أدت للإدمان ومحاولة حل مشاكل المدمن.

العنصر العاشر:

مضاعفات وآثار المخدرات على المدمن

المضاعفات والآثار	العدد	النسبة المئوية
الكذب	151	٪75,5
السرقة	62	٪31
الغضب والنرفزة	105	٪52,5
فقدان الأصدقاء	74	٪37
ضعف النظر	34	٪17
فقدان الوزن	76	٪38
فقدان الرغبة في العمل	122	٪61
كثرة المشاكل الأسرية	168	٪84
ضعف القدرة الجنسية	17	٪8,5
ضعف الذاكرة والنسيان	83	٪41,5

من خلال النظر في هذا الجدول يتضح الآتي:

أن كثرة المشاكل الأسرية والكذب وفقدان الرغبة في العمل والغضب والنرفزة هي أكثر المضاعفات والآثار التي يعاني منها مدمنو الهيروين إضافة لبعض الآثار الأخرى.

العنصر الحادي عشر:

كمية الهيروين المتعاطاة يومياً

الكمية المتعاطاة	العدد	النسبة المئوية
$\frac{1}{4}$ جرام	68	٪34
$\frac{1}{2}$ جرام	50	٪25
1 جرام	27	٪13,5
$1\frac{1}{2}$ جرام	32	٪16
2 جرام	18	٪9
أكثر من 2 جرام	5	٪2,5
المجموع	**200**	**٪100**

بالنظر في هذا الجدول يتضح الآتي:

أن أغلب مدمني الهيروين يتعاطون أقل من جرام واحد وهذا سببه ارتفاع سعر الهيروين حيث يبلغ سعر الجرام الواحد أكثر من 300 دينار بينما يقل عدد المدمنين المتعاطين للكميات الكبيرة.

نموذج الاستمارة المستخدمة في جمع المعلومات

- الاسم:
- العمر:
- المهنة:
- الحالة الاجتماعية:
- العنوان:
- مصدر المعلومات:
- عدد مرات الدخول:
- الشكوى:
- الكمية المتعاطاة:
- مدة التعاطي:
- طريقة التعاطي:
- مخدرات أخرى يتعاطاها المدمن:
- أعراض الحرمان:
- أسباب التعاطي:
- المضاعفات والآثار:
- التاريخ الأسري:
- التاريخ الزواجي:
- التاريخي التعليمي:
- التاريخ المهني:
- الفحص النفسي والعقلي:
- النوم:
- الأكل:
- السلوك:
- الحركة:
- التركيز والانتباه:
- الذاكرة:

- الأخصائي:
- التوقيع:

● نتائج الدراسة:

من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

● أن مدمني الهيروين (عينة الدراسة) هم من الأفراد الذين يحملون مؤهلات دراسية جامعية وثانوية وإعدادية أي أنهم من الأفراد الذين لديهم نوع من الثقافة ويستطيعون الاطلاع على أضرار وأخطار المخدرات، أما غياب الأميين بين المدمنين فيؤكد أن نسبة الأميين بين الشباب قليلة.

● أن الأفراد المدمنين أغلبهم يعملون بالعمل الحر أي أنهم من الأفراد الذين يستطيعون توفير ثمن المخدرات (الهيروين) ولارتفاع ثمن المخدرات يبقى الطلاب هم أقل (عينة الدراسة) تعاطياً للهيروين وكذلك الحال بالنسبة للعاطلين عن العمل حيث لا يستطيعون توفير ثمن الهيروين وبالتالي فإنهم قد يتعاطون مخدرات أخرى قليلة التكلفة مثل الخمور المحلية.

● كل مدمني الهيروين تعاطوا مخدرات أخرى قبل أن يتعاطوا الهيروين وقد يستمرون في تعاطي هذه المخدرات أثناء تعاطي الهيروين، ومن النادر وقد لا نجد مدمناً للهيروين تعاطى الهيروين مباشرة دون أن يتعاطى قبله

مخدرات أخرى، أما بعد تعاطيه للهيروين فقد يترك المخدرات الأخرى ويقتصر على تعاطي الهيروين فقط.

- يقتصر تعاطي الهيروين عند كل المدمنين على طريقتي الحقن في الوريد والحرق على القصدير (السلفر) وقد يرجع السبب في ذلك إلى محاولة المدمن الوصول إلى أكبر متعة ونشوة ممكنة وبأقصى سرعة خاصة طريقة الحقن في الوريد حيث يصل المخدر للدم مباشرة فيحدث أثره سريعاً، أما طريقتي الشم والتدخين فإنهما تحتاجان لكمية أكبر من الهيروين لتُحدث أثرها بسرعة.

- أغلب مدمني الهيروين هم من فئة الشباب حيث يقعون في الفئة العمرية من سن 21: 35 سنة وهم عادة ما يكونون من الفئة العاملة والتي يتعطل إنتاجها بسبب المخدرات.

- يقل تعاطي الأفراد للهيروين كلما تقدم الفرد في العمر نظراً للوصمة الاجتماعية الكبيرة لذلك، حيث إنه من الممكن أن نجد أفراداً تفوق أعمارهم الستين مدمنين على الكحول ولكن من الصعب أن نجدهم مدمنين على الهيروين.

- إن المتقدمين للعلاج هم من المدمنين الذين مر على تعاطيهم للهيروين أكثر من ثلاث سنوات ولعل ذلك سببه عدم وجود مركز للعلاج خلال السنوات الماضية مما

جعلهم يستمرون في التعاطي، ولاعتقاد عدد كبير من المدمنين أن القسم المخصص لعلاج الإدمان يتبع أحد الجهات الأمنية.

- أغلب مدمني الهيروين هم من غير المتزوجين الذين ليس لديهم أي التزام تجاه الزوجة والأبناء والمسؤوليات الأسرية.

- تعتبر مرافقة أصحاب السوء وخاصة المتعاطين للمخدرات من أهم الأسباب التي تؤدي لتعاطي المخدرات والإدمان عليها لما لهؤلاء الرفاق من تأثير سيء على الآخرين فينقلون إليهم عادة التعاطي.

- الفراغ من الأسباب المهمة لتعاطي الأفراد للمخدرات، ولعل الفراغ الروحي الداخلي هو أكثر أثراً على الأفراد للتعاطي من الفراغ المادي أي وجود الفرد في بطالة عن العمل وهذا يؤكده وجود عدد كبير من العاملين ضمن فئة المدمنين.

- حب التجربة والإثارة وحب الاستطلاع من أهم الأسباب التي تؤدي بالفرد لتعاطي الهيروين، فبعد أن يكون الفرد قد جرب أثر الحشيش والخمر فلا بد له من تجربة مخدرات أخرى مثل الهيروين، وبالتجربة يصل أغلب

مجربي الهيروين لحالة الإدمان نظراً للأثر الجسمي والنفسي الكبير لمادة الهيروين فعلماء المخدرات قالوا: الهيروين لا للتجربة.

- معالجة الاعتماد الجسمي للهيروين دون معالجة الاعتماد النفسي سبب مهم لعودة أغلب المدمنين للتعاطي مرة أخرى بعد علاجهم أكثر من مرة وتحسنهم جسمياً بدرجة كبيرة.
- المشاكل الأسرية والخصومات مع الوالدين والإخوة والزوجة من أهم مضاعفات وآثار الهيروين، حيث تكثر مشاكل مدمن الهيروين مع أسرته نتيجة إهماله لواجباته تجاه نفسه وتجاه الأسرة وزيادة مصروفاته المالية.
- من المضاعفات والآثار السيئة للمخدرات الكذب وفقدان الرغبة في العمل والغضب والنرفزة وفقدان الوزن وفقدان الأصدقاء وضعف التركيز والذاكرة والسرقة وبعض المشاكل الجنسية.
- أغلب مدمني الهيروين يحاولون تعاطي أقل الكميات الممكنة وذلك نظراً لارتفاع ثمن الهيروين.
- مدمنو الهيروين من الأفراد الذين يُعانون من ضعف الميول الدينية والثقافة الدينية لديهم تكاد تكون معدومة.

- مدمنو الهيروين والمخدرات بصفة عامة هم من المدخنين للسجائر بصورة كبيرة.
- كل مدمني الهيروين يرغبون في التخلص من تعاطي مادة الهيروين لأن أغلبهم كانوا يجهلون أثر هذه المادة على الجسم وكانوا يعتقدون أن بإمكانهم ترك تعاطي الهيروين متى أرادوا ويتضح ذلك من معاودة العلاج عدة مرات من أجل التخلص من إدمان الهيروين.
- كل المدمنين الذين عاودوا تعاطي الهيروين مرة أخرى بعد علاجهم لم يتوقفوا عن تعاطي المخدرات بصورة كاملة، فقد تركوا تعاطي الهيروين ولكن ظلوا يتعاطون الحشيش أو الكحول أو المؤثرات العقلية، مما ساعد على عودتهم لتعاطي الهيروين.
- بعض المتقدمين للعلاج لم تكن لديهم رغبة صادقة في العلاج وإنما كان ذلك لإرضاء الأسرة أو هروباً من مشكلة ما أو لعدم قدرته على توفير ثمن الهيروين.
- يعاني عدد كبير من مدمني الهيروين من مرض التهاب الكبد الوبائي وذلك سببه استخدام المدمنين لحقنة واحدة عند تعاطي الهيروين عن طريق الحقن في الوريد في مجموعات.

البند / السنة	دخول أول مرة	سبق لهم الدخول	مجموع الدخول	عدد الإناث	مصابون بالتهاب الكبد
1992	118	17	135	–	–
1993	330	177	507	–	–
1994	151	54	205	–	–
1995	613	174	787	–	–
1996	493	337	830	7	108
1997	215	229	444	14	17
1998	252	267	519	4	180

إحصائية توضح مجموع الدخول لقسم علاج الإدمان موضحة حالات الدخول لأول مرة والحالات التي سبق لها الدخول وعدد الإناث وعدد الحالات المصابة بالتهاب الكبد (وذلك خلال السنوات من 1992 إفرنجي: 1998 إفرنجي)

الشهر \ السنة	1995	1996	1997	1998
يناير (أي النار)	89	67	24	22
فبراير (النوار)	38	48	38	53
مارس (الربيع)	66	80	33	43
أبريل (الطير)	68	81	32	34
مايو (الماء)	72	86	37	41
يونيو (الصيف)	74	87	26	40
يوليو (ناصر)	65	81	31	56
أغسطس (هانيبال)	70	102	33	52
سبتمبر (الفاتح)	69	71	52	46
أكتوبر (التمور)	59	42	46	47
نوفمبر (الحرث)	57	40	44	48
ديسمبر (الكانون)	60	45	48	37
المجموع	**787**	**830**	**444**	**519**

إحصائية توضح عدد الدخول في كل شهر وذلك خلال أربع سنوات من (1995 إفرنجي: 1998 إفرنجي) لقسم علاج الإدمان بطرابلس.

احصائية سنة **1999** إفرنجي

(توضح وضع المدمنين المتقدمين للعلاج بقسم علاج المدمنين بطرابلس)

البند / السنة	مجموع الدخول	دخول أول مرة	سبق لهم الدخول	مصابون بالتهاب الكبد «بي» B	مصابون بالتهاب الكبد «سي» C	مصابون بمرض نقص المناعة «الإيدز»	بنات مدمنات
1999	**636**	**321**	**315**	**15**	**169**	**2**	**8**

احصائية (الأربع الأشهر الأولى من سنة 2000 إفرنجي)
توضح وضع المدمنين المتقدمين للعلاج
بقسم علاج الإدمان بطرابلس

البند / الشهر	عدد حالات الدخول	عدد حالات الخروج	مصابون بالتهاب الكبد «بي» B	مصابون بالتهاب الكبد «سي» C	مصابون بمرض نقص المناعة «الإيدز»
أي النار (يناير)	40	32	مادة التحليل غير متوفرة	مادة التحليل غير متوفرة	3
النوار (فبراير)	66	78	مادة التحليل غير متوفرة	مادة التحليل غير متوفرة	11
الربيع (مارس)	63	54	مادة التحليل غير متوفرة	مادة التحليل غير متوفرة	8
الطير (ابريل)	58	61	8	24	15
المـاء (مايو)	65	65	5	63	22
الصيف (يونيو)	71	69	8	58	36
المجموع	363	359	21	145	95

خـاتمــــة

وهكذا وصلت إلى نهاية رحلة، هكذا وصلت إلى خاتمة هذا الكتاب، وصلت إلى النهاية ولعلها تكون البداية لمزيد من الجهود في سبيل القضاء على آفة المخدرات. .

حاولت أن أستخدم لغة مفهومة من خلال جمل بسيطة وكلمات مفهومة مكررة لتسهيل الفهم لهذا الموضوع الصعب.

حاولت الاختصار في بعض المواضيع، بينما أسهبت وفصلت في مواضيع أخرى، اختصرت في المواضيع صعبة الفهم وفصلت وشرحت وكررت في المواضيع التي تمس حياتنا مباشرة.

حاولت أن أجعل من قارىء هذا الكتاب كتاباً آخر يسهل عليه الفهم والاستيعاب لكي يسهم القارىء ولو بكلمة في صحيفة أو ملتقى شبابي لكي يجعل بعض الشباب يهجرون

المخدرات ويخلق لدى البعض الآخر عداءً شديداً للمخدرات.

عرّفت المخدرات ورأي الدين في التعاطي وأنواع المخدرات وأسباب التعاطي ومراحل الإدمان وعلامات التعاطي والإدمان وأخطار ومضاعفات الإدمان على المخدرات وعلاج المدمنين مشتملاً كتابي هذا على بعض التعريفات والتعقيبات والمسائل، خاتماً بدراسة عن بعض المدمنين وبعض الإحصائيات.

اللهم إنني أبتغي الإصلاح ما استطعت وهذه طاقتي وجهدي فتقبله مني وانفع به أمتي وبلادي.

قائمة المراجع

1 ـ إبراهيم نافع، **في بيتنا مدمن**، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 1991 إفرنجي.

2 ـ إبراهيم نافع، **كارثة الإدمان**، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 1989 إفرنجي.

3 ـ أبو عبد الله القرطبي، **الجامع لأحكام القرآن**، دار الكتاب العربي.

4 ـ أحمد فتحي بهنسي، **الخمر والمخدرات في الإسلام**، مؤسسة الخليج العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1989 إفرنجي.

5 ـ أرنوف ويتنج (ترجمة عادل الأشول وآخرون)، **مقدمة في علم النفس**، دار ماكجروهيل للنشر، القاهرة، 1971 إفرنجي.

6 ـ جلال الدين عبد الرحمن السيوطي، **شرح الموطأ للإمام مالك**، منشورات دار الآفاق الجديدة، المغرب، الطبعة الأولى، 1992 إفرنجي.

7 ـ عادل صادق، **في بيتنا مريض نفسي**، الدار العربية للموسوعات، بيروت، الطبعة الثانية، 1990 إفرنجي.

8 ـ عباس محمود عوض، **في علم النفس الاجتماعي**، دار النهضة العربية، بيروت، 1980 إفرنجي.

9 ـ عبد الرحمن عيسوي، **العلاج النفسي**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1979 إفرنجي.

10 ـ عبد الرحمن عيسوي، **في الصحة النفسية والعقلية**، دار النهضة العربية، بيروت، 1992 إفرنجي.

11 ـ عبد الرحمن عيسوي، **سيكولوجية الإدمان وعلاجه**، دار النهضة العربية، بيروت، 1993 إفرنجي.

12 ـ عبد الحكيم العفيفي، **الإدمان**، الزهراء للأعلام العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1986 إفرنجي.

13 ـ عبد اللّه عبد الغني غانم، **المرأة وتجارة المخدرات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1991 إفرنجي.

14 ـ عبد المنعم الحفني، **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1975 إفرنجي.

15 ـ عثمان بن أحمد عنبر، **حكم الإسلام في السجائر والدخان والمخدرات**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثالثة، 1986 إفرنجي.

16 ـ عطوف محمود ياسين، **مدخل إلى علم النفس الاجتماعي**، دار النهار، بيروت، الطبعة الأولى، 1981 إفرنجي.

17 ـ علي كمال، **النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها**، بغداد، الطبعة الأولى، 1967 إفرنجي.

18 ـ فؤاد بسيوني، **ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الثانية، 1988 إفرنجي.

19 ـ كمال دسوقي، **علم الأمراض النفسية**، دار النهضة العربية، بيروت، 1973 إفرنجي.

20 ـ لندال دافيدوف (ترجمة سيد الطواب وآخرون)، **مدخل علم النفس**، دار ماكجروهيل للنشر والدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثالثة، 1988 إفرنجي.

21 ـ محمد وهبي، **عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع**، دار الفكر اللبناني، بيروت، الطبعة الأولى، 1990 إفرنجي.

22 ـ مصطفى زيور، **في النفس**، دار النهضة العربية، بيروت، 1986 إفرنجي.

23 ـ هاني عرموش، **المخدرات امبراطورية الشيطان**، دار النفائس، بيروت، الطبعة الأولى، 1993 إفرنجي.

24 ـ **موسوعة بهجة المعرفة (مجموعة مؤلفين) جزء هذا الإنسان**، الشركة العامة للنشر والتوزيع والإعلان، 1978 إفرنجي.

25 ـ **المخدرات لمعرفة المزيد عنها**، دراسة عن المدمنين بجمعية سان بترنيانو لعلاج المدمنين بإيطاليا.

26 ـ **برنامج مرئي عن المخدرات بشبكة الأخبار العربية**.

المحتويات

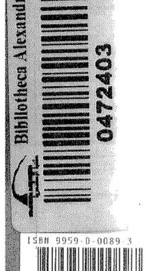
الباب الثاني

الباب الثالث



المخـــدّرات آفـة العصر

تعتبر مشكلة المخــدّرات وانتشارها تعاطياً وإدماناً من أخطر المشاكل التي واجهت وتواجه المجتمعات البشرية، ويشـير تقرير منظمة الصحـة العالميــة إلى وجود مائة مليـون طفل بين متعاطين ومدمنـــين، ورغــم الجــهود الكبيرة التي تقوم بها هيئة الأمم المتحــدة والمنظمــات والهيئــات واللجــان والجمعيات والمؤسسات الحكومية منها والأهلية فـي القضاء على المخـدّرات ومســاعدة المتــورطين في التـعاطي والإدمــان تـبقى عصابــات المخــدّرات هي الأكثر إنتشاراً. فالقضاء على عصابات زراعة وتجــارة المخدّرات غير المشروعة كفيل بالقضــاء على أهم اســباب التعاطي والإدمــان ولا بد من وقفة جــادة وقويــة وصريحــة من جميع حكومات وشعوب العالم في وجه عصابات الشر فـي سبيل تحقيق مقولة نعم للحياة لا للمخدّرات.



ISBN 9959-0-0089-3
9 789959 000897



الدار الجماهيرية
للنشـر والتـوزيـع والإعـلان
AD-DAR AL-JAMAHIRIYA
FOR PUBLISHING, DISTRIBUTING & ADVERTISING
مصراتــة: ص.ب. 1459 هاتف 614658 - 051
بريــد مصــور: 619410 - 051
الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الإشتراكية العظمى